



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

—

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

Juin 2014



Structure du rapport

Le rapport sur l'évaluation des besoins en soins hospitaliers de la population fribourgeoise 2010-2020 est divisé en 10 chapitres. Le préambule de ce document constitue le premier chapitre. Une partie consacrée à l'actualisation du document forme le chapitre 2. Un résumé du rapport est présenté au chapitre 3. Le chapitre 4 expose les fondements de la « nouvelle planification hospitalière », les groupes de prestations et la méthodologie. Ensuite, au chapitre 5, 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 6 est consacré aux soins somatiques aigus, le chapitre 7 à la réadaptation et le chapitre 8 à la psychiatrie. Ces trois chapitres sont structurés de la manière suivante : présentation des groupes de prestations, analyse des besoins (2010) et évolution des besoins pour les années 2020. Le chapitre 9 fait une synthèse des résultats et le chapitre 10 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	8
2. Actualisation du document	8
3. Résumé	9
4. Vue d'ensemble de la planification hospitalière du canton de Fribourg	13
4.1. Introduction et calendrier	13
4.2. Evolution (historique) de la planification hospitalière fribourgeoise	16
4.3. Révision de la LAMal 2007	18
4.4. Groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH)	19
4.5. Définitions	21
4.5.1. Soins aigus	21
4.5.2. Réadaptation	21
4.5.3. Soins psychiatriques	21
4.6. Périmètre de l'étude et définition des variables	22
4.6.1. Sélection des cas	22
4.6.2. Définition des zones hospitalières	23
5. Facteurs d'influence de l'évolution des besoins	26
5.1. Facteurs démographiques	27
5.1.1. Evolution démographique récente dans le canton de Fribourg	27
5.1.2. Evolution démographique 2010-2020	27
5.1.3. Résultats des projections démographiques	28
5.2. Autres facteurs d'influence	32
5.2.1. Facteurs d'influence sur les soins somatiques aigus	32
5.2.2. Facteurs d'influence sur la réadaptation	34
5.2.3. Facteurs d'influence sur la psychiatrie	35
6. Soins somatiques aigus	36
6.1. Groupes de prestations	36
6.1.1. Elaboration des groupes de prestations	36
6.1.2. Vue d'ensemble des groupes de prestations	37
6.2. Analyse des besoins en soins somatiques aigus	42
6.2.1. Situation en soins somatiques aigus (2010)	42
6.2.1.1. Paquet de base	43
6.2.1.1.1. Zone hospitalière Centre	44
6.2.1.1.2. Zone hospitalière Nord-Est	46
6.2.1.1.3. Zone hospitalière Nord-Ouest	47
6.2.1.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest	49
6.2.1.2. Soins palliatifs	51
6.2.1.3. Prestations spécialisées	52
6.2.1.3.1. Zone hospitalière Centre	54
6.2.1.3.2. Zone hospitalière Nord-Est	56
6.2.1.3.3. Zone hospitalière Nord-Ouest	58
6.2.1.3.4. Zone hospitalière Sud-Ouest	60
6.3. Evolution des besoins en soins somatiques aigus (entre 2010 et 2020)	62
6.3.1.1. Zone hospitalière Centre	66
6.3.1.2. Zone hospitalière Nord-Est	69
6.3.1.3. Zone hospitalière Nord-Ouest	72
6.3.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest	75
6.3.1.5. Hospitalisations hors canton	78
7. Réadaptation	81



7.1.	Groupes de prestations	81
7.1.1.	Elaboration des groupes de prestations	81
7.1.2.	Vue d'ensemble des groupes de prestations	82
7.1.3.	Délimitation avec les autres groupes de prestations	83
7.2.	Analyse des besoins en réadaptation	85
7.2.1.	Situation en réadaptation (2010)	85
7.2.1.1.	Zone hospitalière Centre	87
7.2.1.2.	Zone hospitalière Nord-Est	89
7.2.1.3.	Zone hospitalière Nord-Ouest	91
7.2.1.4.	Zone hospitalière Sud-Ouest	93
7.3.	Evolution des besoins en réadaptation (entre 2010 et 2020)	95
7.3.1.1.	Zone hospitalière Centre	98
7.3.1.2.	Zone hospitalière Nord-Est	100
7.3.1.3.	Zone hospitalière Nord-Ouest	102
7.3.1.4.	Zone hospitalière Sud-Ouest	104
7.3.1.5.	Hospitalisations hors canton	106
8.	Psychiatrie	108
8.1.	Groupes de prestations	108
8.1.1.	Vue d'ensemble des groupes de prestations	108
8.2.	Analyse des besoins en psychiatrie	109
8.2.1.	Situation en psychiatrie (2010)	109
8.2.1.1.	Zone hospitalière Centre	111
8.2.1.2.	Zone hospitalière Nord-Est	113
8.2.1.3.	Zone hospitalière Nord-Ouest	114
8.2.1.4.	Zone hospitalière Sud-Ouest	115
8.3.	Evolution des besoins en psychiatrie (entre 2010 et 2020)	116
8.3.1.1.	Zone hospitalière Centre	118
8.3.1.2.	Zone hospitalière Nord-Est	120
8.3.1.3.	Zone hospitalière Nord-Ouest	122
8.3.1.4.	Zone hospitalière Sud-Ouest	124
8.3.1.5.	Hospitalisations hors canton	126
9.	Synthèse	128
10.	Conclusions et perspectives	133
11.	Bibliographie	134
12.	Table des illustrations : Figures	136
13.	Table des illustrations : Tableaux	140
14.	Annexes	144
14.1.	Membres du groupe de travail	144
14.2.	Délimitation des zones hospitalières – Contexte général	145
14.2.1.	Principes d'analyse pour déterminer les zones hospitalières du canton	146
14.2.2.	Adéquation avec les limites communales	147
14.2.3.	Propositions de zones hospitalières	148
14.2.4.	Choix de zones hospitalières	148
14.2.5.	Conclusion	149
14.3.	Perspectives démographiques 2013-2020	151
14.3.1.	Scénario démographiques	151
14.4.	Analyse des besoins 2012	155
14.4.1.	Situation actuelle en soins somatiques aigus (2012)	155
14.4.1.1.	Paquet de base (besoins 2012)	156
14.4.1.2.	Prestations spécialisées (besoins 2012)	158



14.4.2.	Situation en réadaptation (2012)	161
14.4.3.	Situation en psychiatrie (2012)	164
14.5.	Synthèse 2012.....	167
14.6.	Evolution des besoins entre 2010, 2012 et 2020	168
14.7.	Besoins en soins hospitaliers (situation 2010, 2012 et projections 2020).....	169
14.7.1.	Situation 2010.....	169
14.7.2.	Situation 2012.....	185
14.7.3.	Projections 2020.....	202
15.	Table des illustrations des annexes : Figures	220
16.	Table des illustrations des annexes : Tableaux.....	220



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 ^{ème} 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 en soins relevant de la seule loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), indépendamment du lieu de traitement. Il n'est donc pas un rapport de planification, mais constitue la première phase de cette planification. La demande de prestations par la population permettra de définir l'offre 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.

2. Actualisation du document

Le présent document constitue la version définitive du rapport mis en consultation du 17 mars au 16 mai 2014 de l'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015. En comparaison de la version mise en consultation, il y a lieu de souligner ce qui suit :

- 1) Contrairement à ce qui avait été envisagé dans un premier temps, pour des raisons techniques, il n'a pas été possible de réaliser les projections 2020 sur la base de la statistique médicale 2012. Le modèle de projection développé par le canton de Zurich n'est en effet pas applicable à ces données. Les données de la statistique médicale 2012 ne seront donc pas utilisées pour définir les projections à l'horizon 2020 ; elles serviront néanmoins de base à l'attribution des mandats de prestations. Celles-ci figurent en annexe de ce rapport. L'évolution des données médicales entre 2010 et 2012 ne saurait cependant remettre en question à elle seule les projections 2020.
- 2) Au vu de la baisse des hospitalisations et des journées d'hospitalisations constatées dans plusieurs catégories de prestations entre les données médicales 2010 et 2012 et suite aux remarques émises en consultation manifestant une crainte de création de surcapacités, le scénario démographique finalement retenu est le scénario démographique OFS moyen actualisé en 2013.

Ainsi, les mandats de prestations seront réalisés sur les données des projections 2020 établies sur la base des données médicales 2010 ainsi que sur le scénario démographique OFS moyen révisé 2013.

En outre, un monitoring sur plusieurs années sera mis en place afin de vérifier, voire d'adapter les projections 2020 en fonction des nouvelles tendances observées. Il s'agira notamment d'évaluer l'influence du virage ambulatoire dans le canton de Fribourg ; cet élément a en effet fait l'objet d'une remarque dans le cadre de la consultation, remarque selon laquelle le virage ambulatoire aurait déjà été effectué dans certaines disciplines médicales. Il a été relevé par ailleurs que plusieurs cas de pédopsychiatrie ont été traités en milieu somatique. Ces cas n'ayant pas été codés en « psychiatrie », ils ont donc échappés au groupage statistique. Dans le présent rapport, les besoins de la pédopsychiatrie sont légèrement sous-évalués ; d'après les estimations des établissements concernés, eux-mêmes conscients de la situation, pour 2012, il s'agirait d'environ 70 cas et d'une centaine pour 2013 dont il s'agit de tenir compte.



3. 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 œuvre 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. Les données 2020 ont donc été réalisées sur la base des données 2010.**



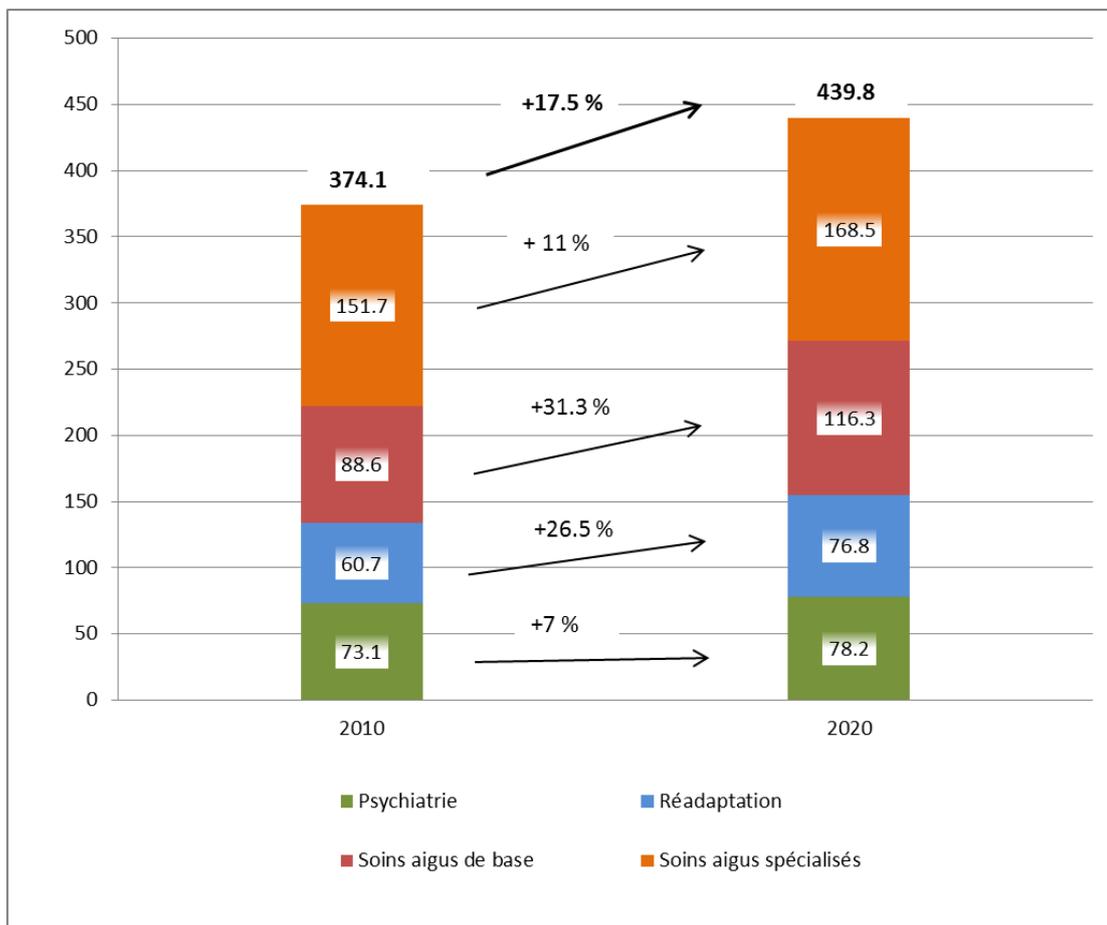
Les projections statistiques 2020 tiennent compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire.

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. (Fig.1).

Figure 1 : Nombre de journées d'hospitalisation des patients fribourgeois en 2010 et 2020, 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 monitoring 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 moyen OFS 2013 révisé 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
+ 13.7 mios	+ 13.8 mios	+13.8 mios	+3.7 mios	+3.5 mios	+3.3 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 1er 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.



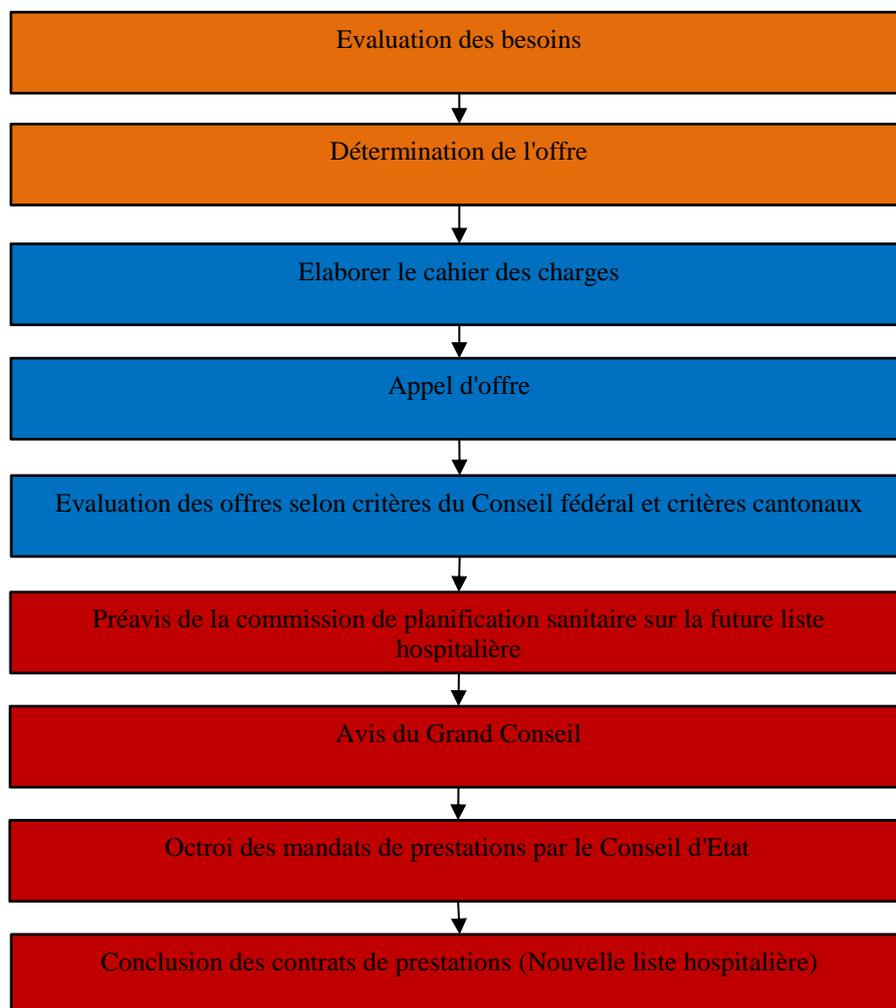
4. Vue d'ensemble de la planification hospitalière du canton de Fribourg

4.1. 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		
	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 2020
- > Appui pour la rédaction du rapport d'évaluation de besoins

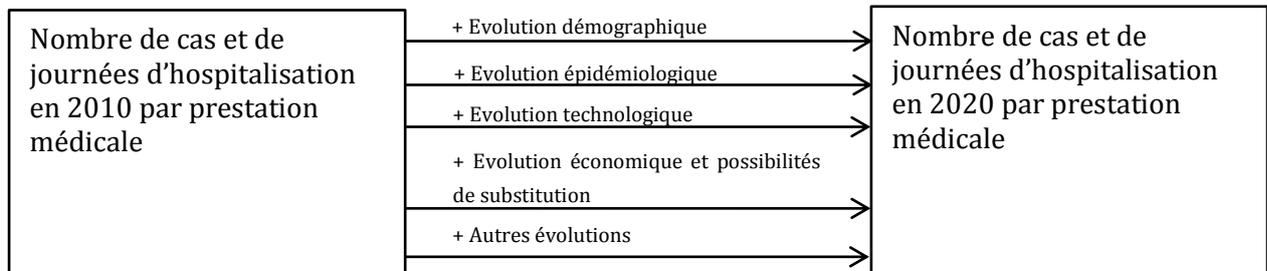


Le rapport se base donc, en grande partie, sur la méthode de planification hospitalière zurichoise, ainsi que sur l'expérience valaisanne en la matière. Les différents éléments décrits présentent ainsi des similitudes avec les rapports zurichois et valaisan.

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 extracantonal¹).

Dans un deuxième temps, les besoins en matière d'hospitalisation sont **déterminés jusqu'en 2020**. 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).

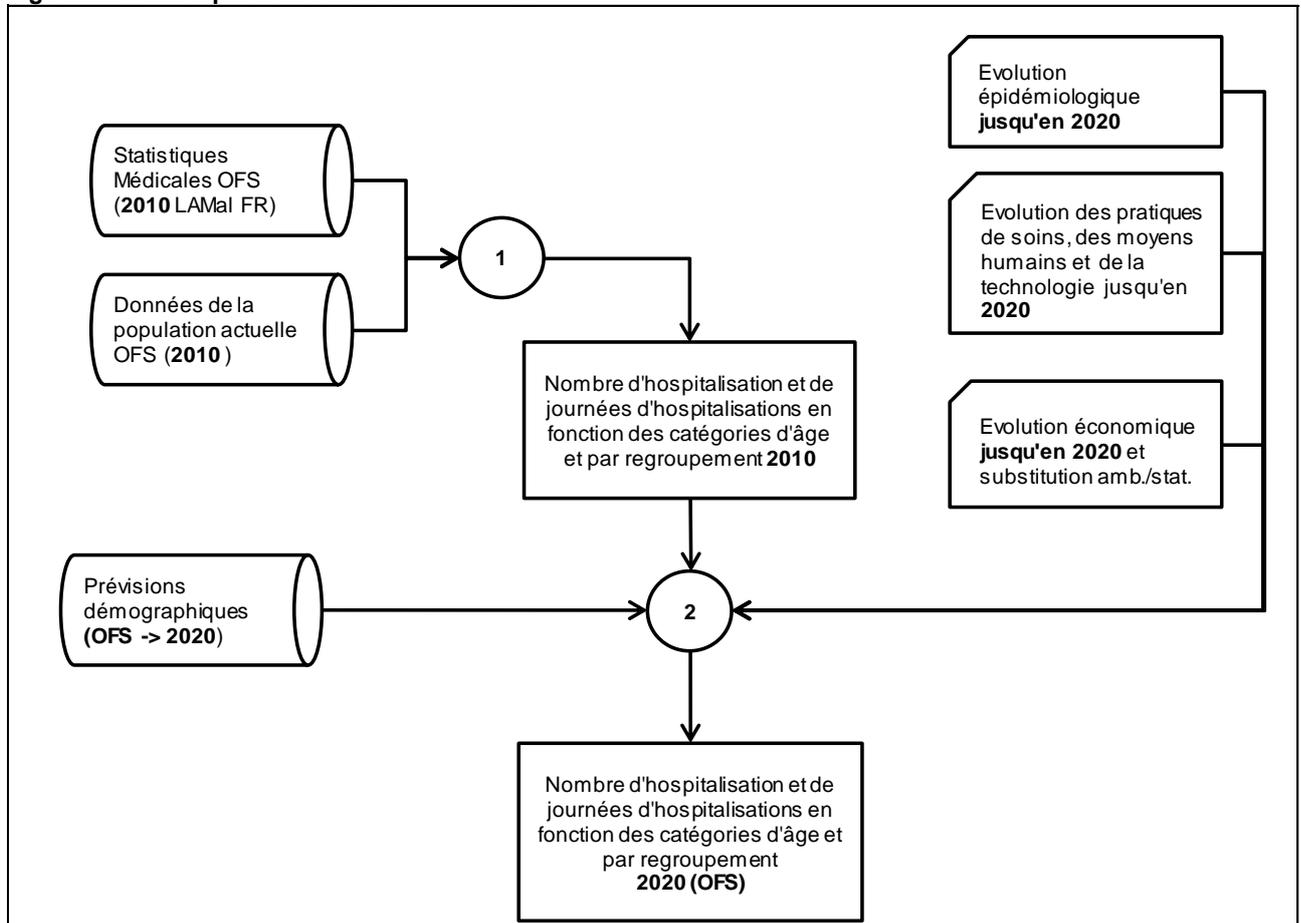
Figure 4 : Nombre de cas et de journées d'hospitalisation des patients fribourgeois en 2010 et 2020, en milliers



¹ 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^{er} 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.

4.2. 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 multisites (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).



4.3. Révision de la LAMal 2007

Suite à la révision de la LAMal du 21 décembre 2007, entrée en vigueur le 1^{er} 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^{er} 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 fédéral², 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 fédéral³. 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).

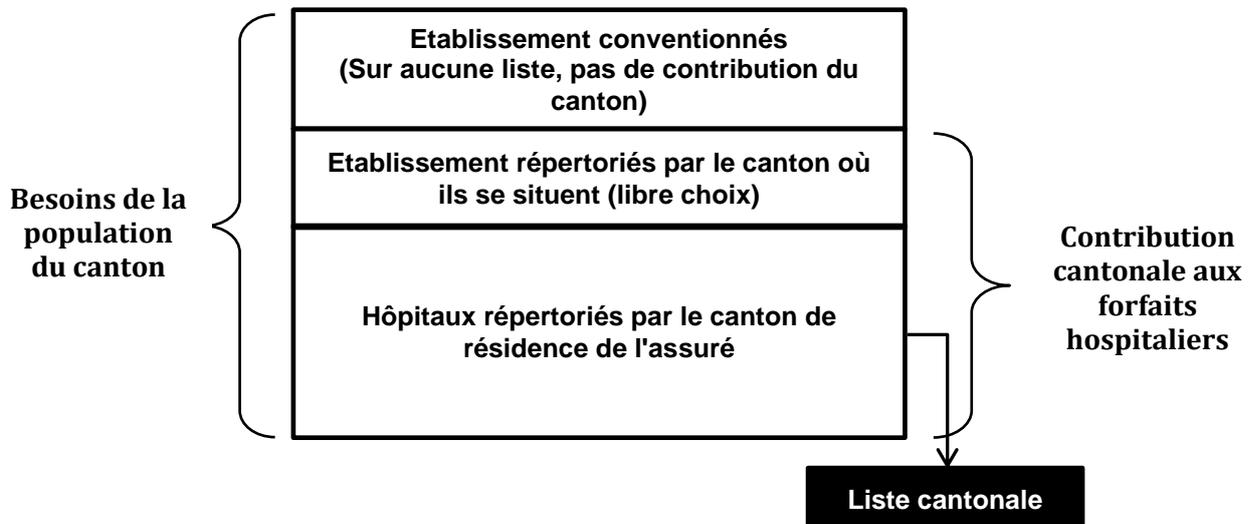
S'ils ne figurent pas sur la liste hospitalière, les hôpitaux situés dans le canton de Fribourg peuvent conclure des conventions avec les assureurs sur une base libre, sans contribution cantonale (hôpital conventionné).

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) :

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

³ 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^{er} 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.

4.4. 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.
- > Être 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.



4.5. 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 :

4.5.1. Soins aigus

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

4.5.2. 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).

4.5.3. 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).



4.6. Périmètre de l'étude et définition des variables

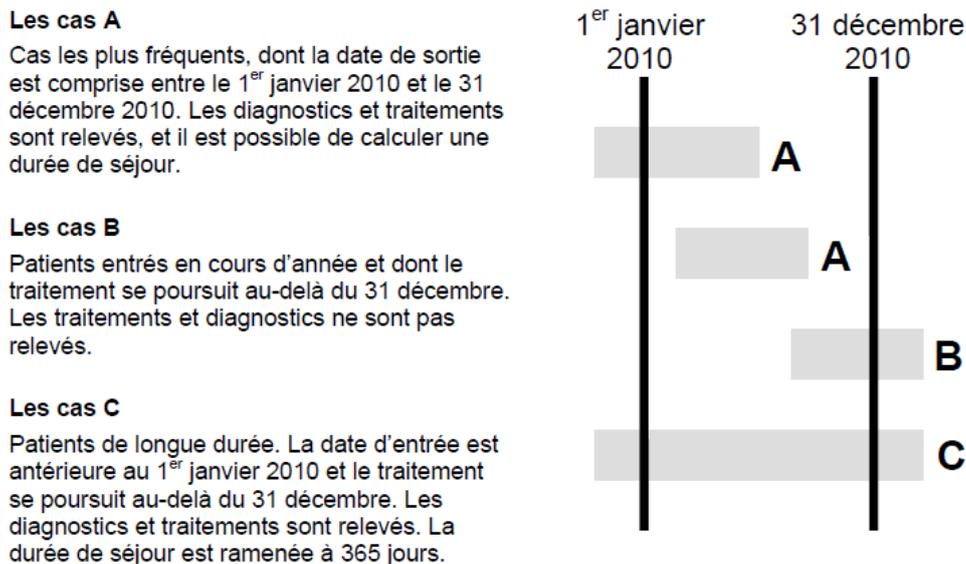
Afin de présenter la demande hospitalière actuelle et future, plusieurs paramètres relatifs aux relevés statistiques ont été retenus (classement des cas en fonction des prestations reçues, délimitation des lieux de domicile et de traitement des patients, calcul des journées d'hospitalisation, éléments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

4.6.1. 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 CDS⁴ (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

⁴ 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), Berne, 2009, page 3.



4.6.2. 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 MedStat⁵ » (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 intracantonale, il a fallu définir un seuil à partir duquel une « région MedStat » se distingue d'une autre. Ainsi, si le taux d'hospitalisation intracantonale 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

⁵ 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 :

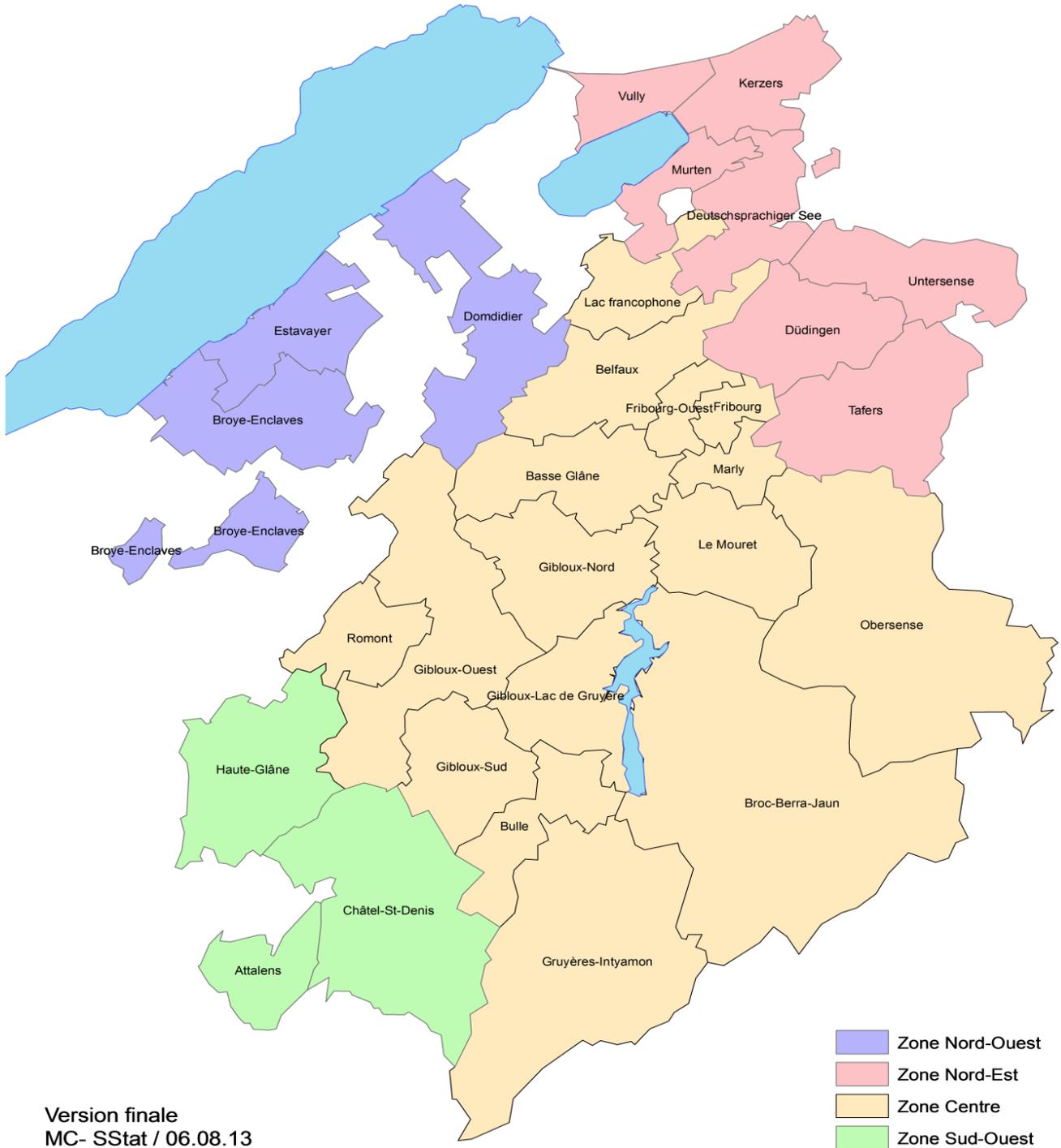
En se basant sur la seule part d'hospitalisations intracantonales, le sort de deux régions MedStat restait indéterminé. Sur proposition du Service cantonal de la statistique : la région d'Obersense, en raison des perspectives de vieillissement de sa population et des habitudes de consommation de proximité 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





5. 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, le scénario OFS moyen révisé (2013) a été retenu 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 scénario 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.



5.1. Facteurs démographiques

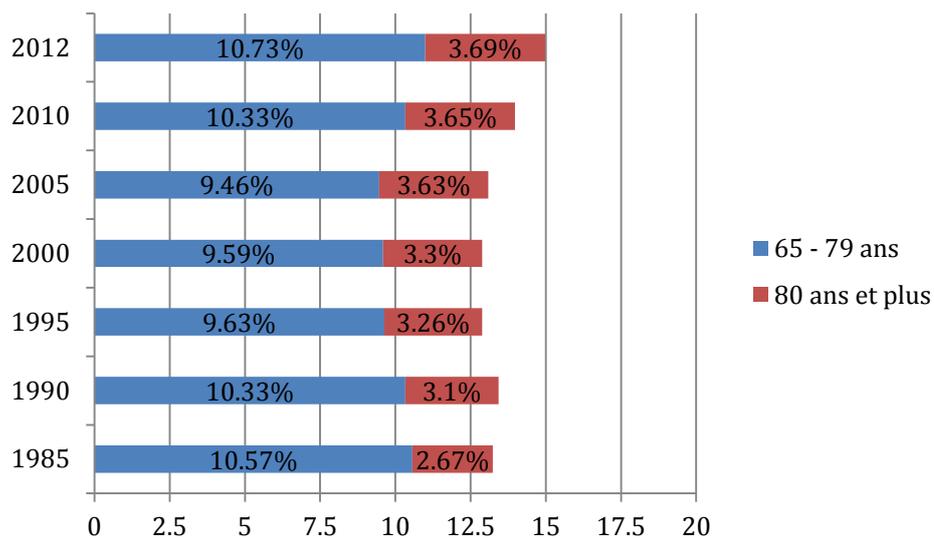
Ce facteur a un impact important sur les projections des besoins dans tous les domaines (soins aigus, réadaptation, psychiatrie).

5.1.1. 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 à 79 ans est passée de 9.6% en 2000 à 10.7% en 2010, celle des 80 ans et plus, de 3.3% à 3.7% (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, 1985-2012 (Sources : Sstat et SSP, Fribourg)



5.1.2. Evolution démographique 2010-2020

L'OFS a développé des scénarios démographiques pour l'ensemble de la Suisse et pour les cantons. Le scénario moyen de l'OFS (ligne verte) (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.

Dans la version de ce rapport mise en consultation, comme aucun scénario cantonal de l'OFS (bas, moyen, haut) ne venait confirmer l'évolution démographique réelle du canton de Fribourg, le



Service statistique du canton de Fribourg a établi un scénario cantonal qui tenait compte de l'évolution « récente », tout en convergent à long terme avec un scénario OFS existant.

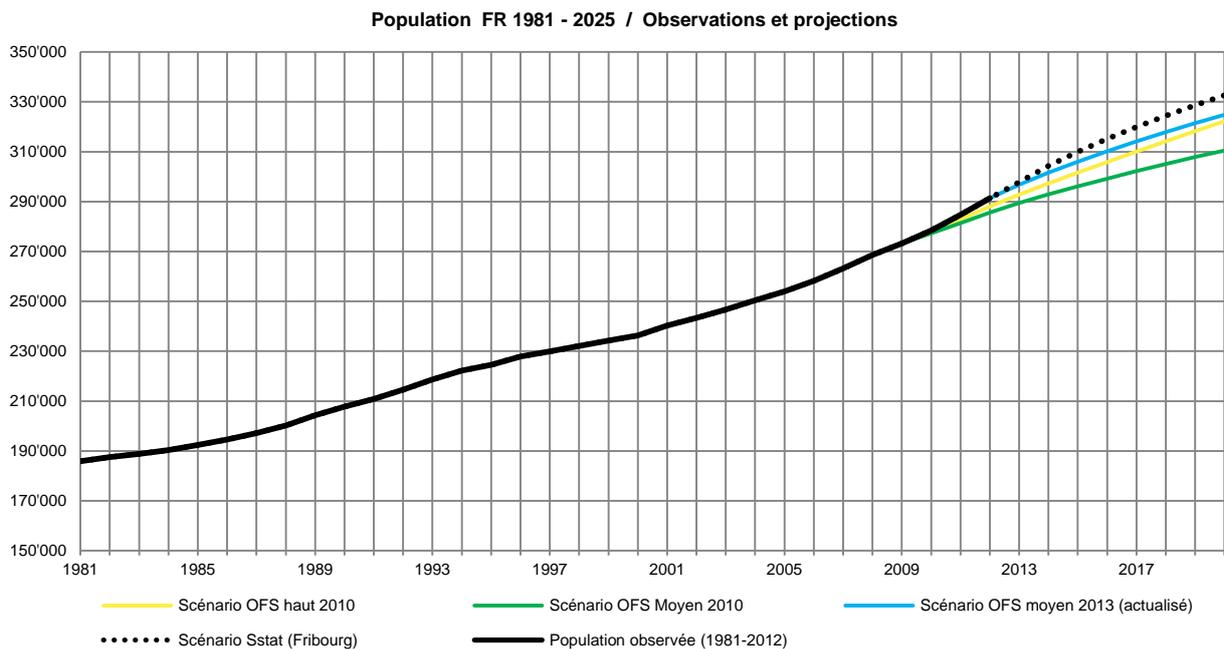
5.1.3. Résultats des projections démographiques

Le graphique ci-dessous (Fig. 10) nous montre l'évolution réelle de la population fribourgeoise depuis 1981 jusqu'en 2012. Il s'agit donc de la population observée (ligne noire). Quatre scénarios démographiques sont également présentés. La ligne verte représente le scénario OFS moyen 2010, la ligne jaune, le scénario OFS haut 2010. La ligne bleue représente le scénario moyen révisé de l'OFS (2013), la ligne noire en pointillés est un scénario cantonal développé par le service statistique de Fribourg.

Dans la version du rapport mise en consultation, le scénario cantonal avait été retenu. Par souci de ne pas surestimer les besoins en soins de la population fribourgeoise, le scénario moyen révisé 2013 de l'OFS (la ligne bleue) a finalement été retenu pour ce rapport final. **Les analyses démographiques qui suivent se baseront uniquement sur les projections démographiques de cet unique scénario⁶.**

Pour les années 2012 à 2020, le scénario moyen révisé (2013) de l'OFS prévoit une poursuite de la croissance de la population fribourgeoise. Selon le scénario moyen 2013 prévu par l'OFS, la population du canton croîtra de 16.6% entre 2010 et 2020, passant de 278'500 à 324'800 habitants.

Figure 10 : Population FR 1981 - 2020 / Observations et projections, Fribourg, (Sources : Sstat, OFS)



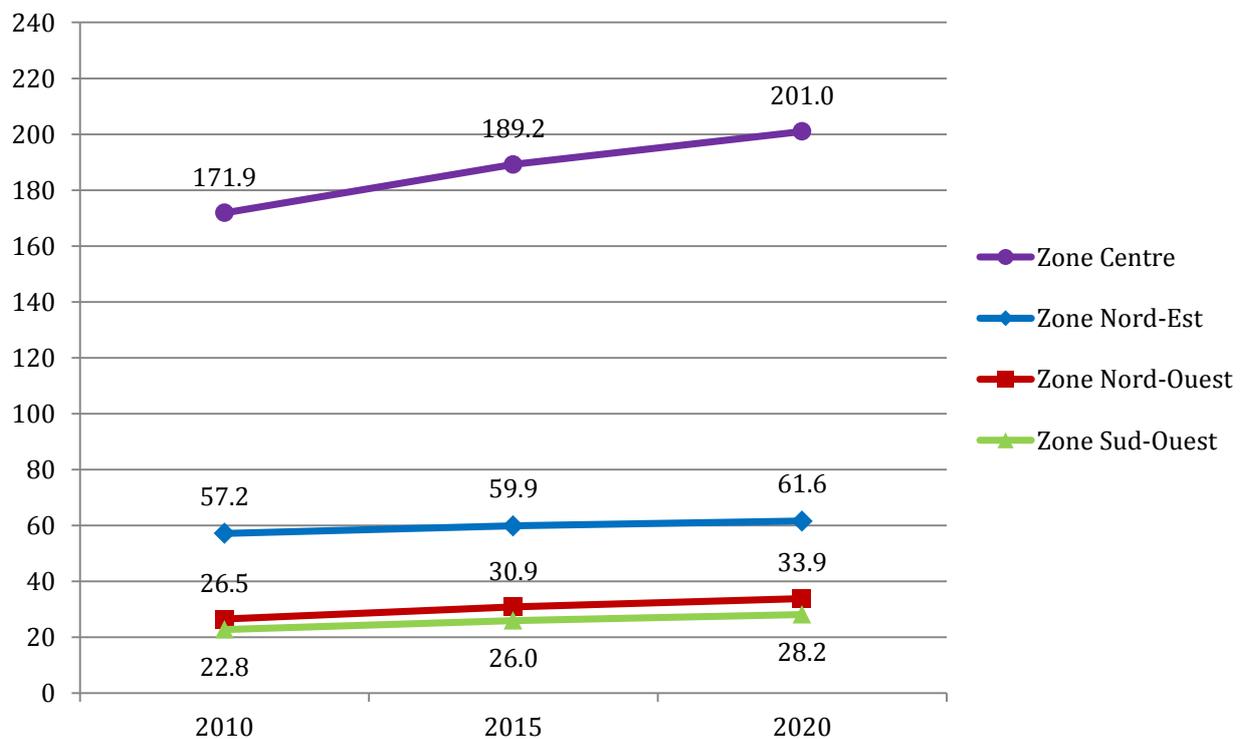
⁶ Pour régionaliser le scénario moyen révisé de l'OFS, le SSP s'est basé sur les données régionalisées du scénario développé par le service statistique de Fribourg.

Les quatre zones hospitalières connaîtront des dynamiques démographiques croissantes (Tab. 1 et Fig. 11). Entre 2010 et 2020, c'est la zone Centre qui devrait connaître la plus forte croissance absolue du nombre de résidents (+29'103), suivi de la zone Nord-Ouest fribourgeoise (+7'412). Les populations des zones Sud-Ouest et Nord-Est devraient également croître (+5'413, respectivement +4'357).

Tableau 1 : Population fribourgeoise par zone pour les années 2010 et la projection pour 2020

Pop/ années	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
2010	171'927	57'204	26'525	22'837	278'493
2020	201'030	61'561	33'937	28'250	324'800

Figure 11 : Population par zone hospitalière (en milliers), scénario moyen OFS 2013 (Révisé), Fribourg, 2010-2020 (sources : OFS et Sstat, Fribourg)



Selon le scénario prévu par le scénario moyen OFS 2013 révisé 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 presque 40% entre 2010 et 2020. La part des 65 ans et plus dans la population totale passera ainsi de 14% à 14.4%, celle de 75 ans et + de 6.2% à 7.3%. La population âgée de 75 ans et plus croîtra de plus de 40%.

Figure 12 : Pyramide des âges du canton de Fribourg en 2010 et 2020, population (en milliers), Fribourg, 2010 - 2020 (sources : OFS, Fribourg)

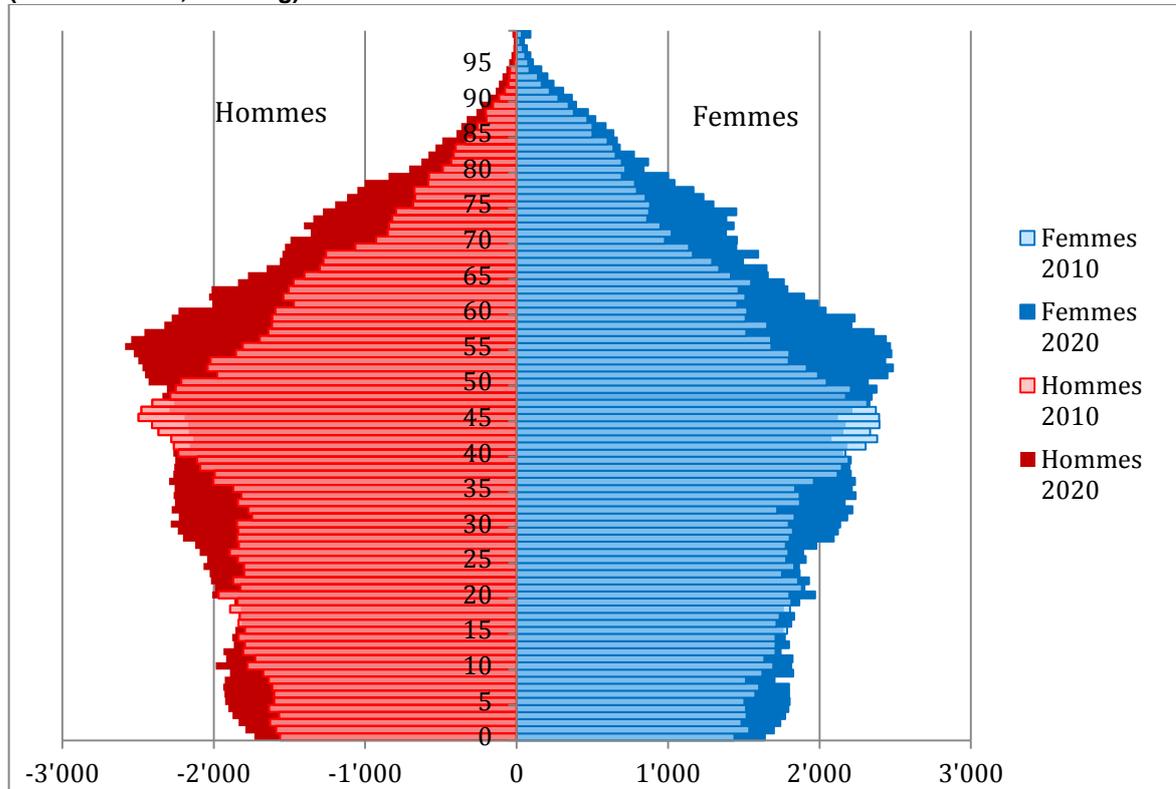


Figure 13 : Population du canton de Fribourg par groupe d'âges, de 1981 à 2020, Fribourg, (Sources : Sstat et OFS, Fribourg)

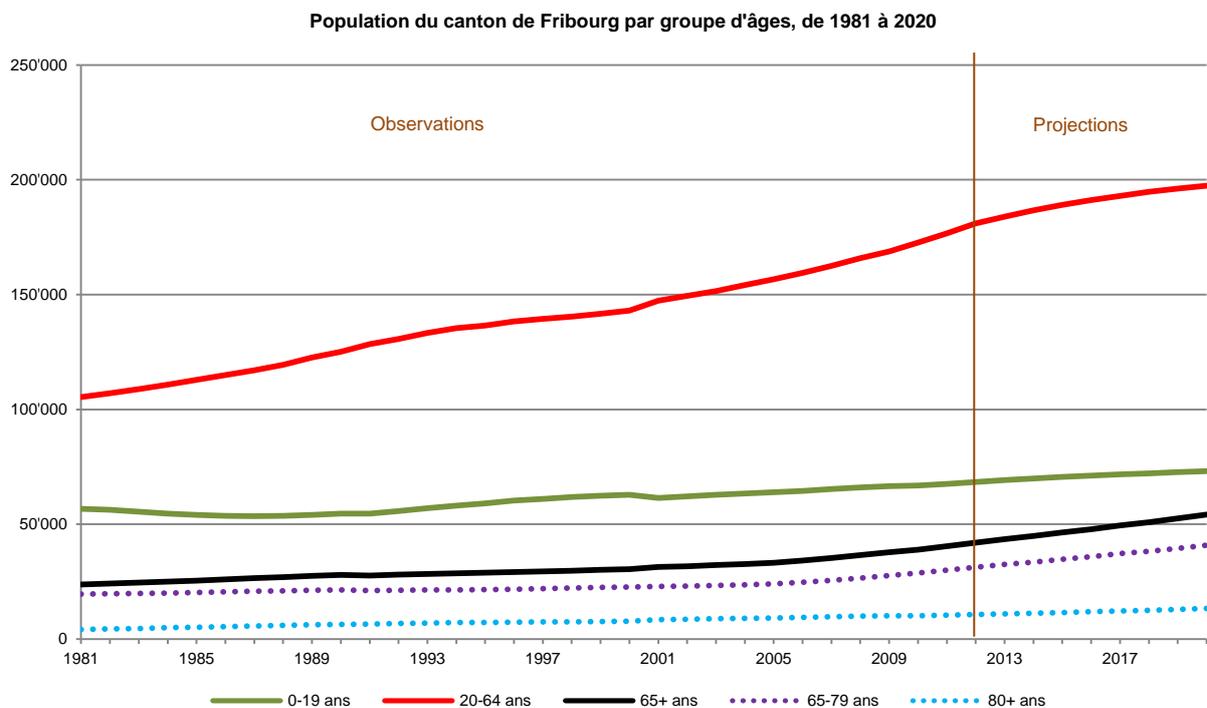




Tableau 2 : Population fribourgeoise entre 20 et 64 ans par zone hospitalière et % par rapport à la population totale par zone ; 2010 et 2020

20-64 ans	2010	%	2012	%	2020	%
Centre	106'792	62.1	112'302	62.3	122'706	61
Nord-Est	35'892	62.7	36'679	62.6	37'000	60.1
Nord-Ouest	16'129	60.8	17'269	60.7	20'495	60.4
Sud-Ouest	13'901	60.9	14'759	61	17'232	61
Total	172'714	62	181'009	62.1	197'435	60.8

La part des personnes âgées de 65 ans et plus dans la zone Centre passera de 13.9% en 2010 à 15.8% en 2020, soit juste en-dessous de la moyenne cantonale (16.3%). Dans le Nord-Est, cette part sera de 19.1% en 2020 contre 14.9% en 2010. Dans le Nord-Ouest, elle sera de 16.8% alors qu'elle était de 14% en 2010. Dans la zone Sud-Ouest elle passera de 12.3% en 2010 à 13.8% en 2020 (Tab. 3).

Tableau 3 : Population fribourgeoise de 65 ans et + par zone hospitalière et % par rapport à la population totale par zone, 2010 et 2020

65 ans et +	2010	%	2020	%
Centre	23'910	13.9	32'475	15.8
Nord-Est	8'509	14.9	12'021	19.1
Nord-Ouest	3'702	14	5'836	16.8
Sud-Ouest	2'807	12.3	3'983	13.8
Total	38'928	14	54'315	16.3

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. Dans la zone Centre, elle passera de 6.3% en 2010 à 7.2% en 2020. Dans le Nord-Est, elle sera de 8.6% en 2020 contre 6.5% en 2010. Dans le Nord-Ouest, elle sera de 6.8% en 2020 alors qu'elle était de 5.9% en 2010. Dans la zone Sud-Ouest, elle passera de 5.6% en 2010 à 6.1% en 2020. (Tab.4).

Tableau 4 : Population fribourgeoise de 75 ans et + par zone hospitalière et % par rapport à la population totale par zone, 2010 et 2020

75 ans et +	2010	%	2020	%
Centre	10'812	6.3	14'865	7.2
Nord-Est	3'712	6.5	5'437	8.6
Nord-Ouest	1'560	5.9	2'380	6.8
Sud-Ouest	1'277	5.6	1'755	6.1
Total	17'361	6.2	24'448	7.3



5.2. 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.

5.2.1. 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 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)⁷.

⁷ Ce rapport est disponible sur 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 identifiées⁸.

Diminution de la durée moyenne de séjour (DMS)

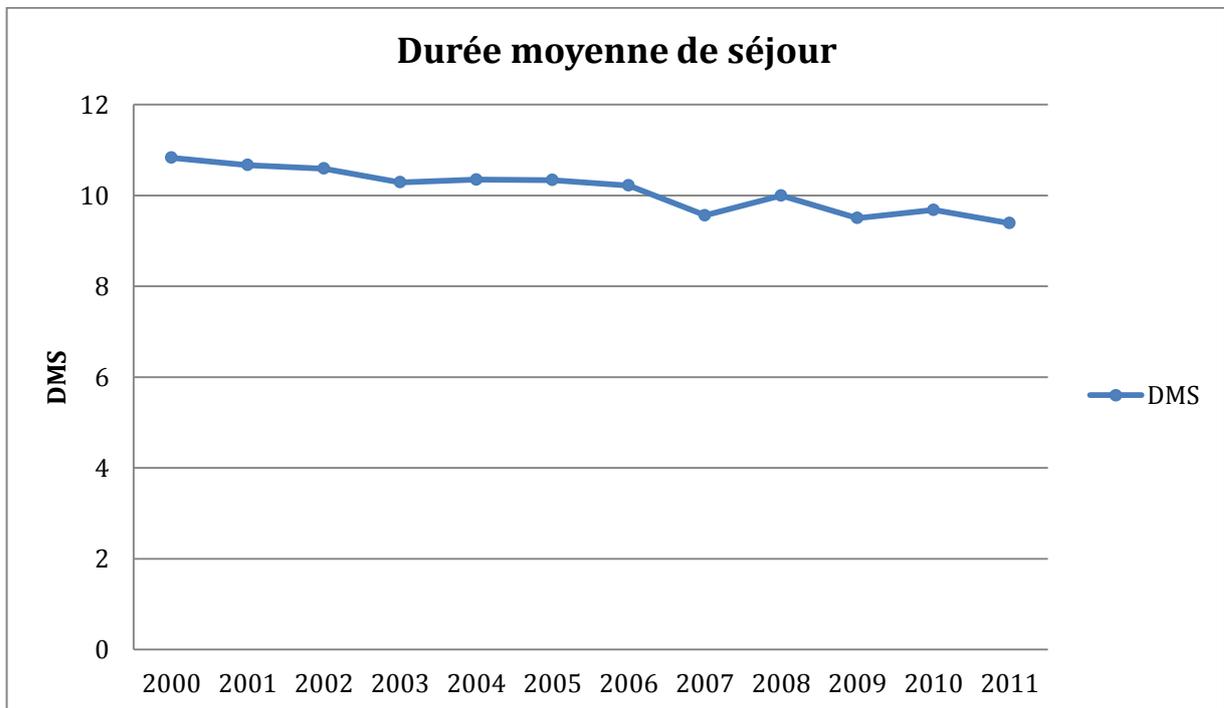
Ce facteur a un impact important sur les projections des besoins.

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.

⁸http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_spitallisten/akutsomatik/archiv_projekt_spitalplanun_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, 2000-2011 (Sources : Sstat, Fribourg)



La diminution des DMS également constatée dans le canton de 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^{ème} 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.

5.2.2. 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.

5.2.3. Facteurs d'influence sur la psychiatrie

Dans le rapport spécifique sur la psychiatrie du canton de Zurich⁹, 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 à l'aide du scénario démographique OFS moyen 2013 révisé 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 et 2020.

⁹ Rapport disponible sur www.gd.zh.ch/versorgungsbericht



6. 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 aiguës et des accidents. La période aiguë est la période limitée dans le temps (30-60 jours) qui, lors de maladie aiguë ou d'accident, est associée à une indication médicale exigeant un diagnostic médical ainsi qu'un traitement médical, thérapeutique et soignant¹⁰. 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 2020.

6.1. Groupes de prestations

6.1.1. Elaboration des groupes de prestations

Bien qu'il existe un grand nombre de systèmes 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 internet¹¹ de la Direction de la santé publique du canton de Zurich.

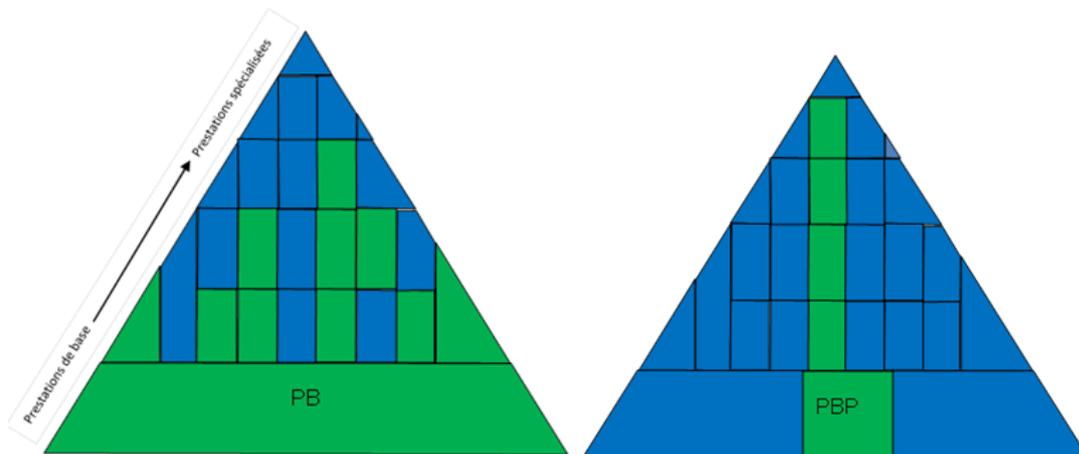
¹⁰ ASI, Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Forum helvétique sur l'accueil prolongé des personnes âgées, Financement des soins : Points de vue conjoints des fournisseurs de prestations, Berne / Zurich, 2004, page 18.

¹¹ www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012/leistungsgruppen.html#a-content.

6.1.2. 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 : CDS¹²]



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, polymorbide 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 » ;
- > **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

¹² Source CDS : CDS „Instruments pour la mise en œuvre de la planification hospitalière 2012“



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. 5).

Tableau 5 : Groupes de prestations en soins somatiques aigus

Domaines de prestation	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
Soins de base		
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
Prestations spécialisées		
Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)
	DER1.1	Oncologie dermatologique
	DER1.2	Affections cutanées graves
	DER2	Traitement des plaies
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée
Neurologie	NEU1	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 stapédienne)
	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 statuts 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 (néphrectomie 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
Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur
	BEW10	Chirurgie du plexus
	BEW11	Réimplantations
	BEW2	Orthopédie
	BEW3	Chirurgie de la main
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude
	BEW5	Arthroscopie 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 ^e sem. et \geq 2000 g)
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et \geq 1250 g)
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)
Obstétrique	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et \geq 2000 g)
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et \geq 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 cranio-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.



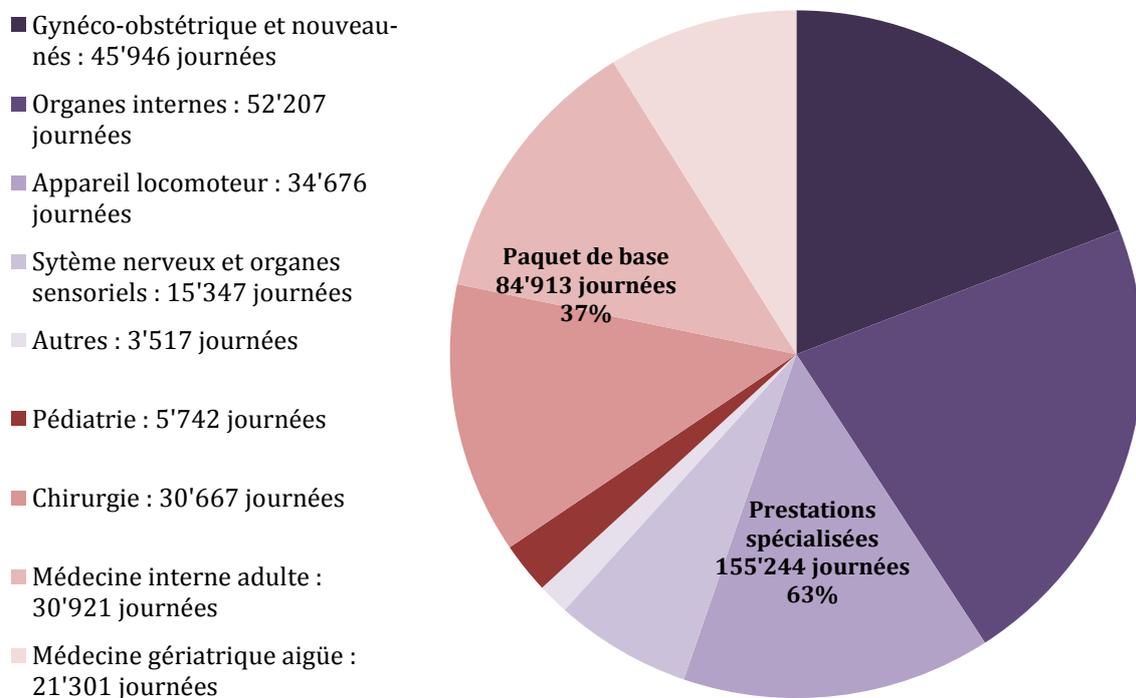
6.2. Analyse des besoins en soins somatiques aigus

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.

6.2.1. Situation 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, 63% concerne les prestations spécialisées et 37% le paquet de base (Fig. 16).

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



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 classer 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.

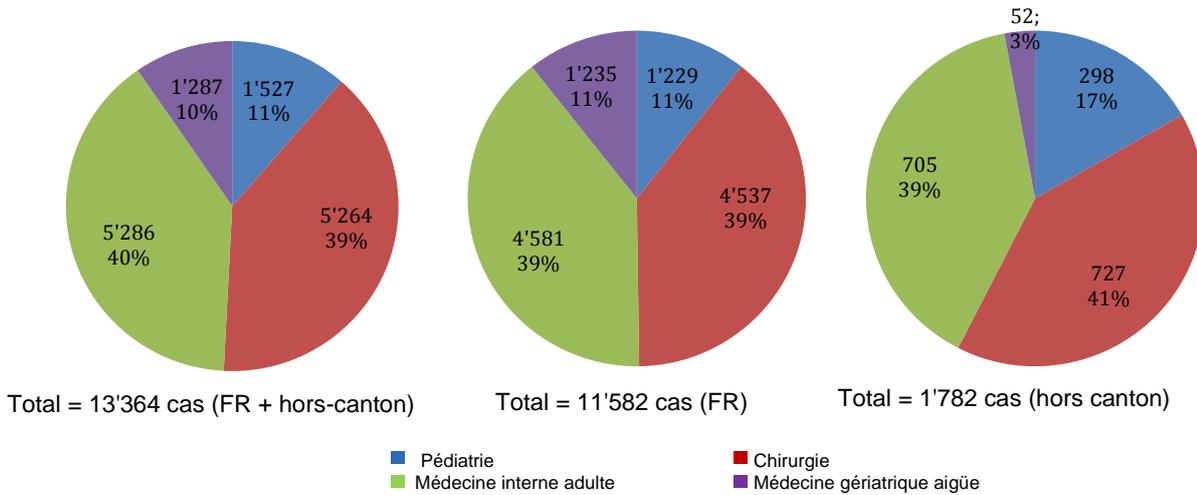
6.2.1.1. Paquet de base

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.

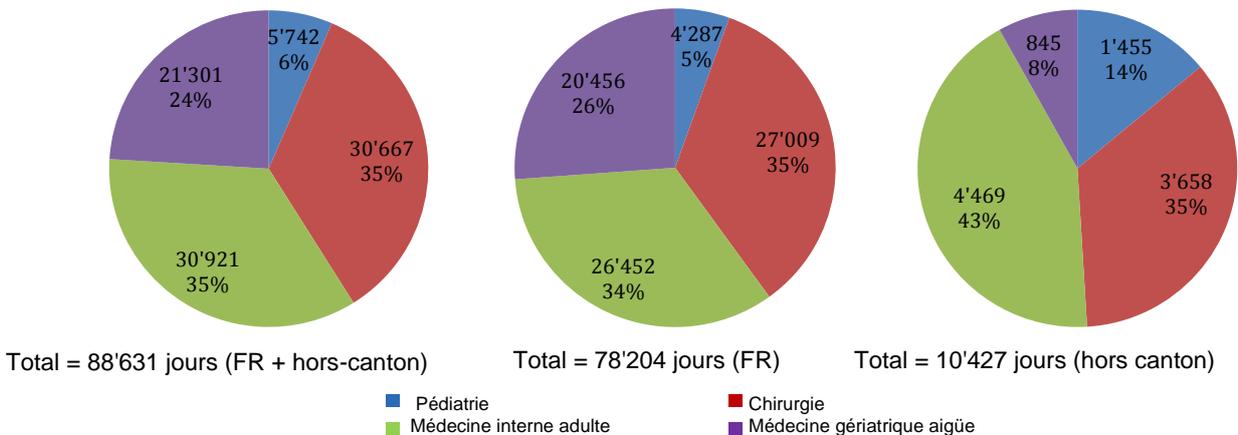
87% des hospitalisations en soins somatiques aigus de base des patients fribourgeois concernent des établissements intracantonaux. Les hospitalisations hors canton représentent donc 13% du paquet de base et concernent avant tout la chirurgie et la médecine interne adulte (Fig. 17).

Figure 17 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de en soins somatiques aigus des patients fribourgeois au total, dans le canton de Fribourg et hors canton 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. 6).

Tableau 6 : 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

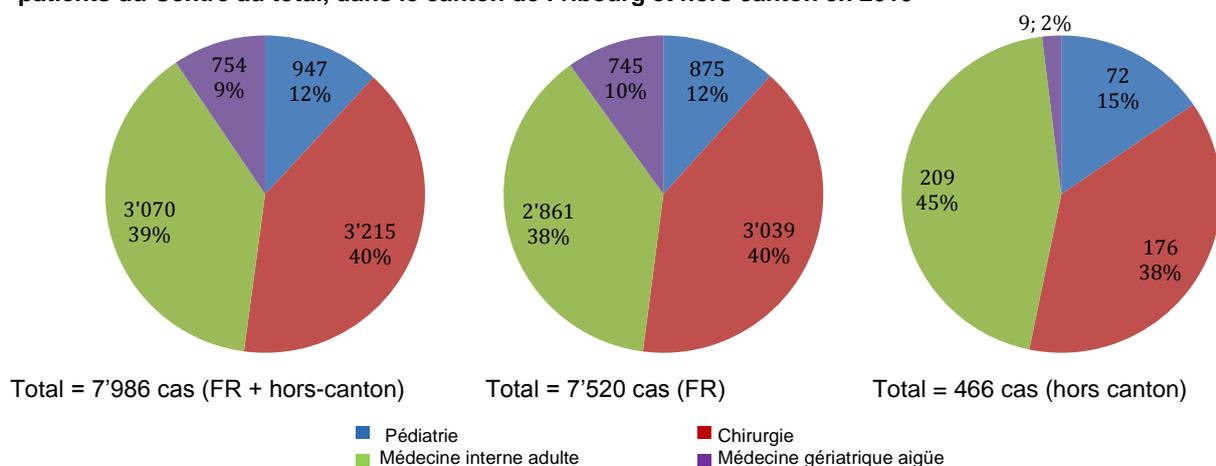
Prestations	Total	FR	Hors canton
Pédiatrie	3.8	3.5	4.9
Chirurgie	5.8	6.0	5.0
Médecine interne adulte	5.8	5.8	6.3
Médecine gériatrique aigüe	16.6	16.6	16.3
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.6	6.8	5.9

6.2.1.1.1. 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.

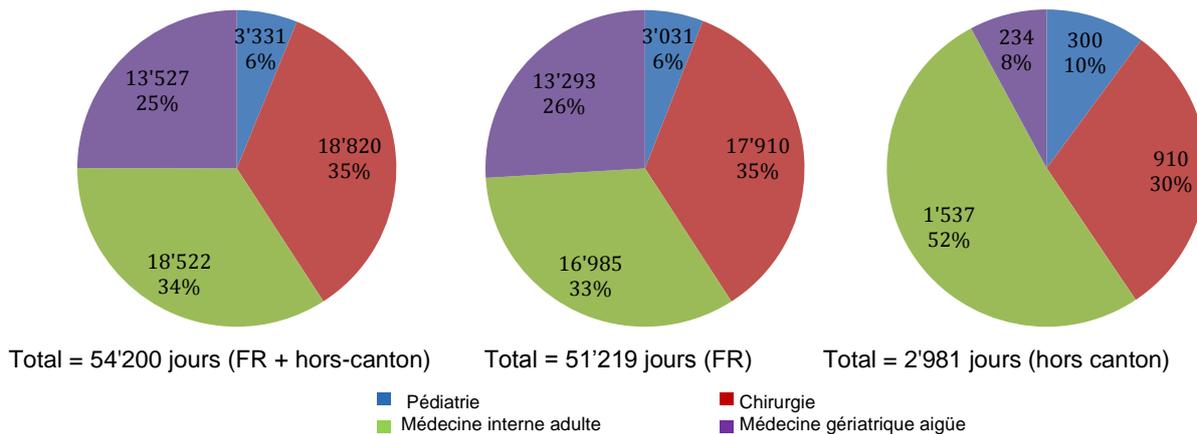
Les hospitalisations extracantonales représentent 6% du paquet de base et concernent avant tout la médecine interne adulte et la chirurgie (contre 13% au niveau de l'ensemble du canton) (Fig. 19).

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. 7).

Tableau 7 : 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

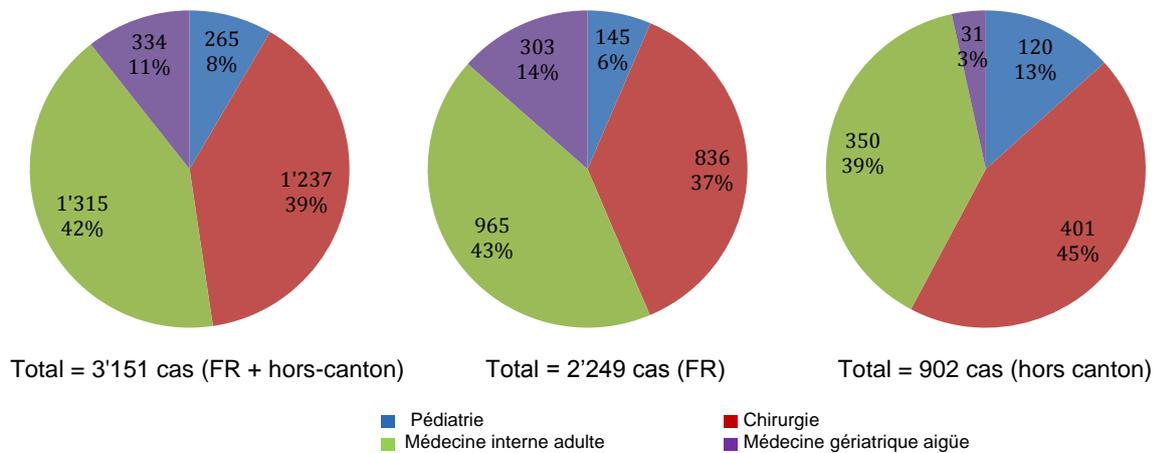
Prestations	Total	FR	Hors canton
Pédiatrie	3.5	3.5	4.2
Chirurgie	5.8	5.9	5.2
Médecine interne adulte	6.0	5.9	7.3
Médecine gériatrique aigüe	17.9	17.8	26
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.8	6.8	6.4

6.2.1.1.2. 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).

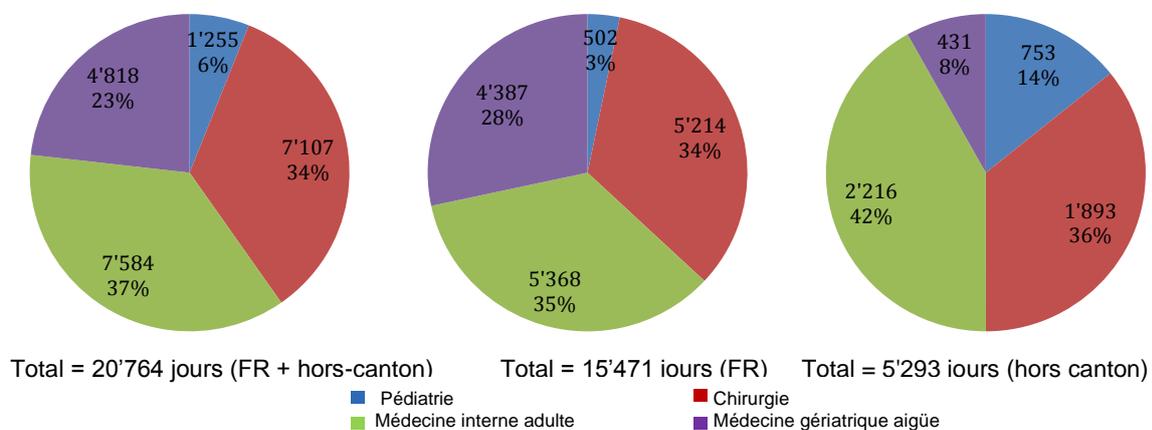
Figure 21 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est au total, dans le canton et hors canton en 2010



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. 8), 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 8 : 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

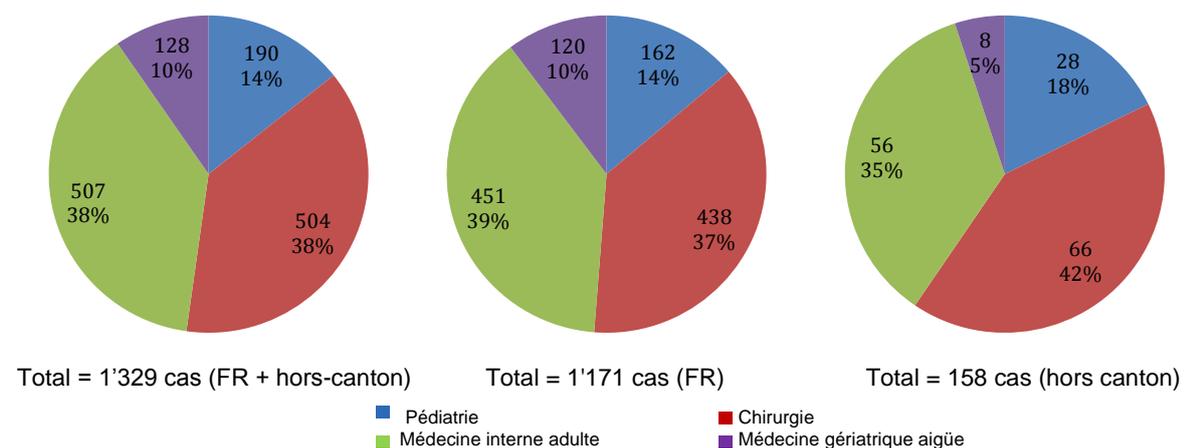
Prestations	Total	FR	Hors canton
Pédiatrie	4.7	3.4	6.3
Chirurgie	5.7	6.2	4.7
Médecine interne adulte	5.8	5.6	6.3
Médecine gériatrique aigüe	14.4	14.5	13.9
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.6	6.9	5.9

6.2.1.1.3. 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.

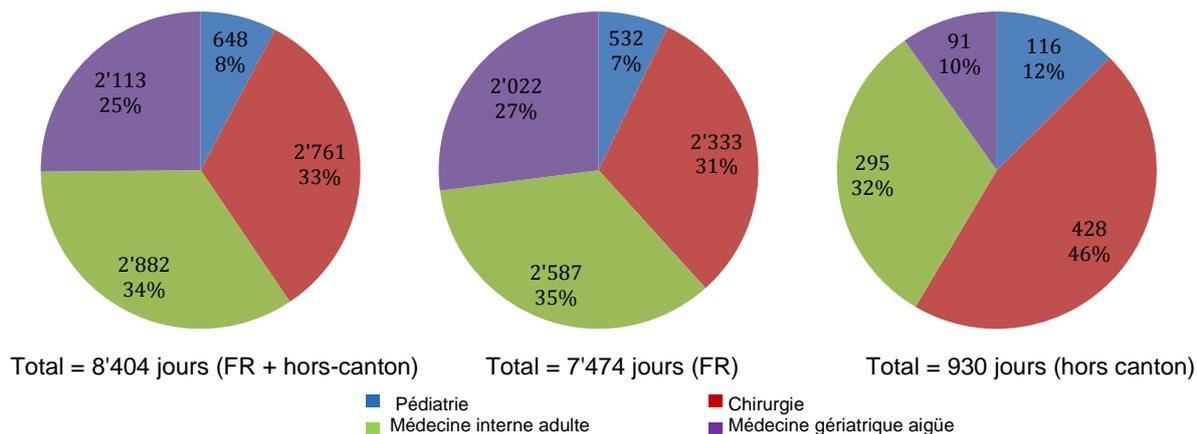
Figure 23: Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2010



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. 9), 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 9 : 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
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.3	6.4	5.9

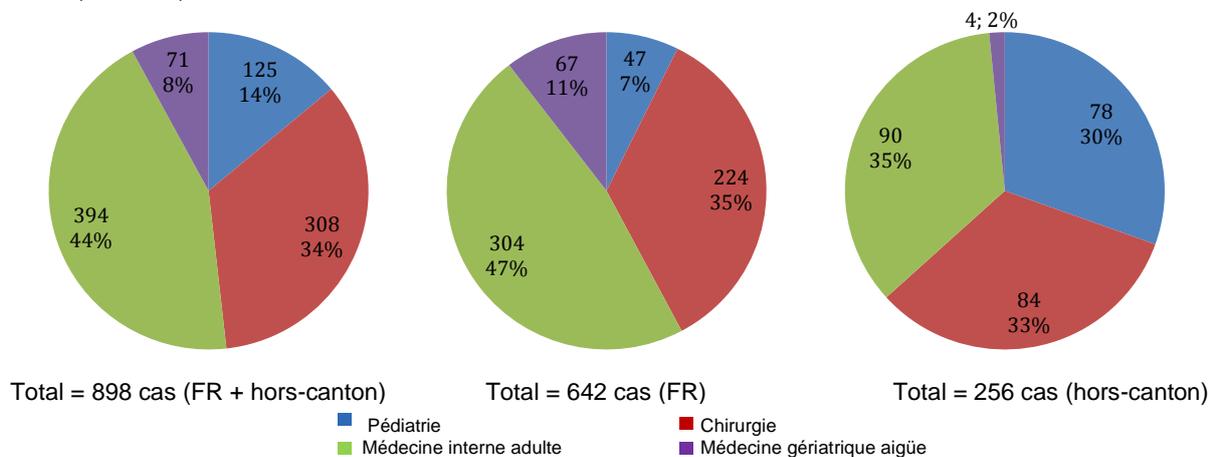


6.2.1.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

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

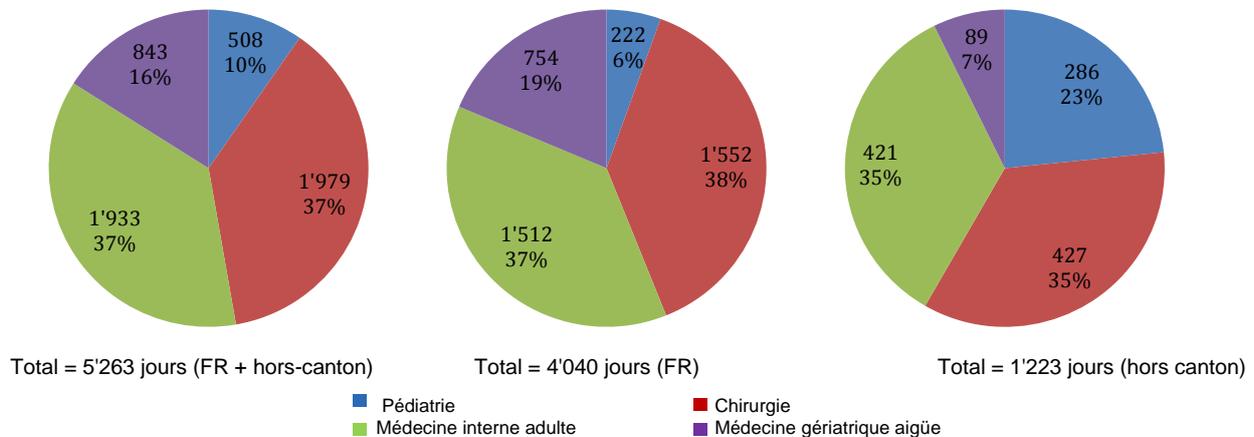


Comme pour les patients de la zone Centre, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Sud-Ouest est attribué à la médecine interne adulte et à la chirurgie, les deux à 37% des journées d'hospitalisation. (Fig. 26).

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. 10), 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 10 : 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
Paquet de base (soins somatiques aigus)	5.9	6.3	4.8



6.2.1.2. 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 déménager 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.

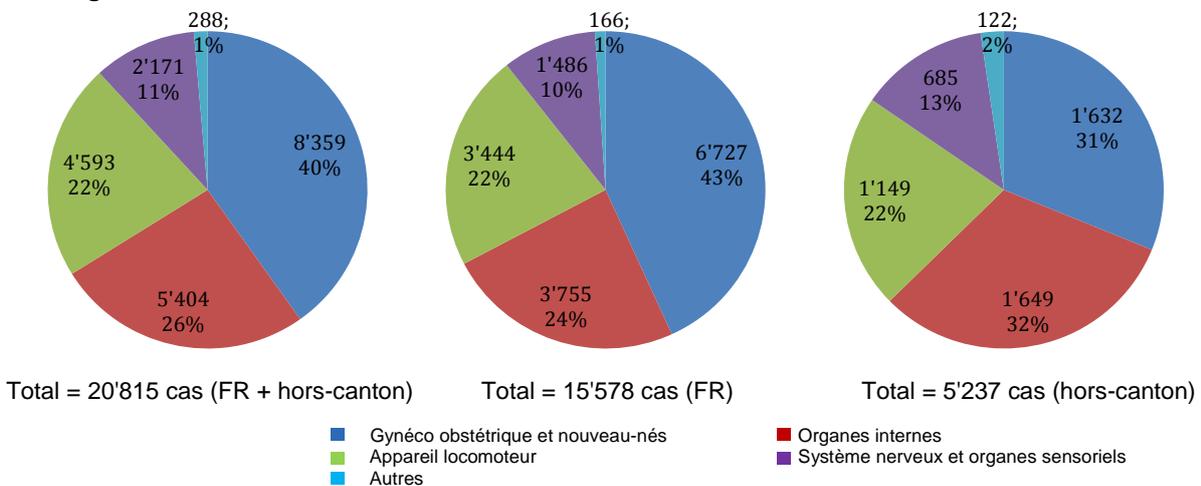
6.2.1.3. Prestations spécialisées

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 catégorie « Autres ».

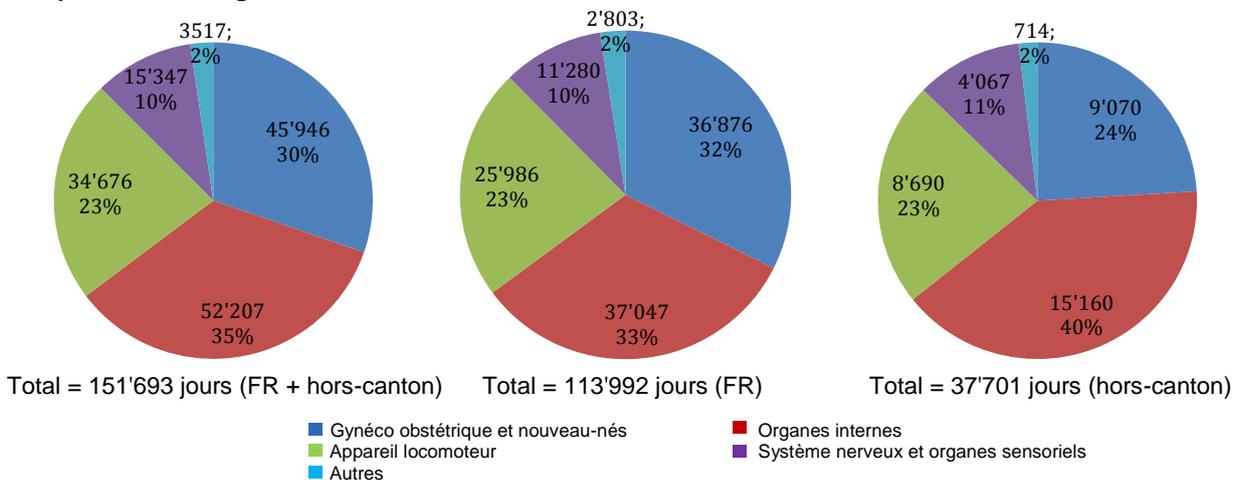
Les hospitalisations hors canton représentent 25.2% des prestations spécialisées. Elles concernent avant tout les organes internes et la gynéco-obstétrique et nouveaux nés (Fig. 27).

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 catégorie « Autres ». 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 catégorie « Autres », 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. 11).

Tableau 11 : 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
Autres	12.2	16.9	5.8
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	7.3	7.3	7.2

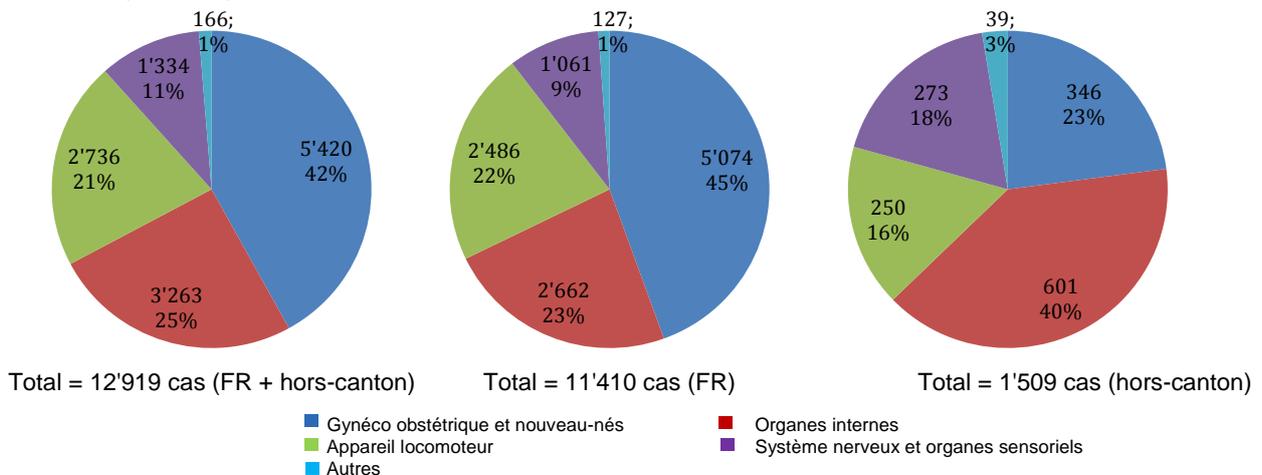


6.2.1.3.1. Zone hospitalière Centre

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).

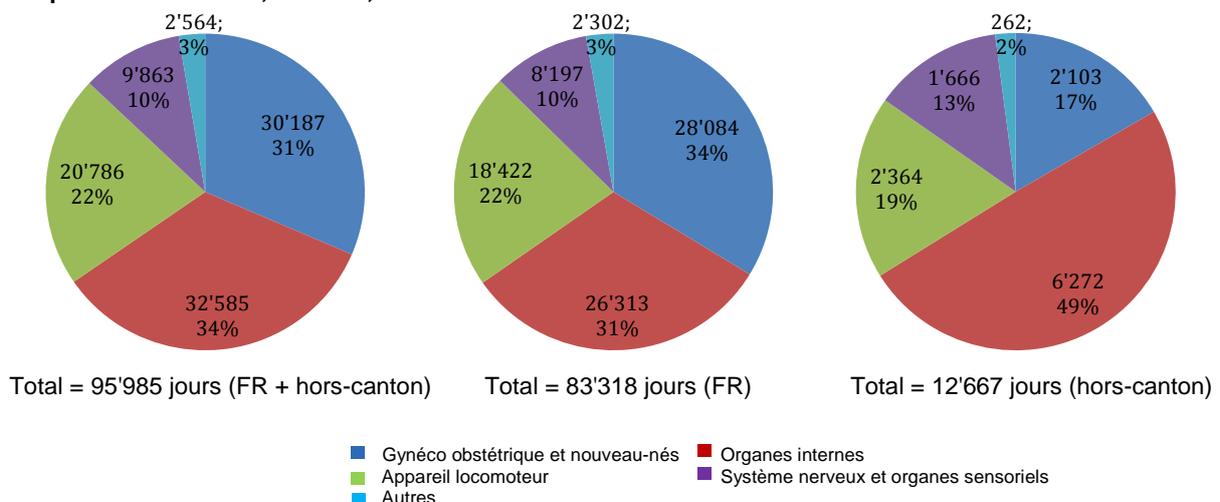
Figure 29 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010



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 catégorie « Autres » 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. 12).

Tableau 12 : 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
Autres	15.4	18.1	6.7
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	7.4	7.3	8.4

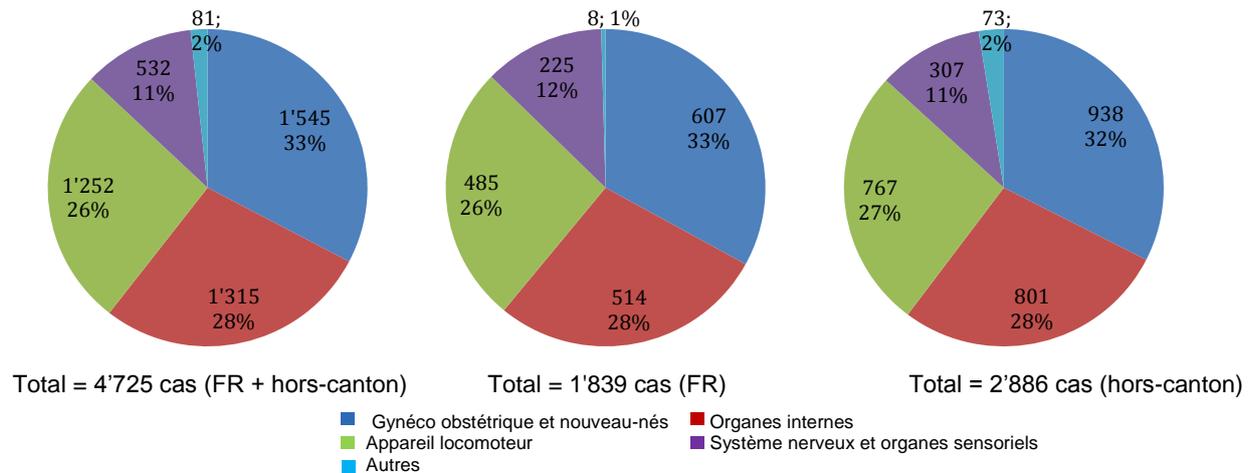


6.2.1.3.2. Zone hospitalière Nord-Est

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%).

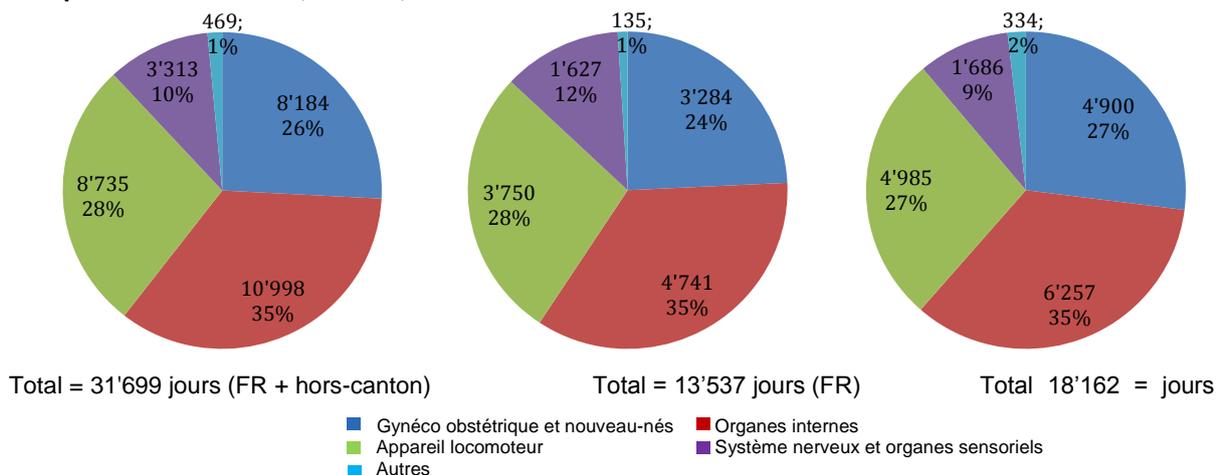
Les hospitalisations extracantonales représentent 61% des prestations spécialisées (contre 25.2% au niveau de l'ensemble du canton) et concernent avant tout les trois domaines mentionnés au-dessus (Fig. 31).

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 catégorie « Autres » et la gynéco-obstétrique et nouveau-nés présentent une moyenne de 5.8 journées respectivement 5.3 journées (Tab. 13).

Tableau 13 : 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

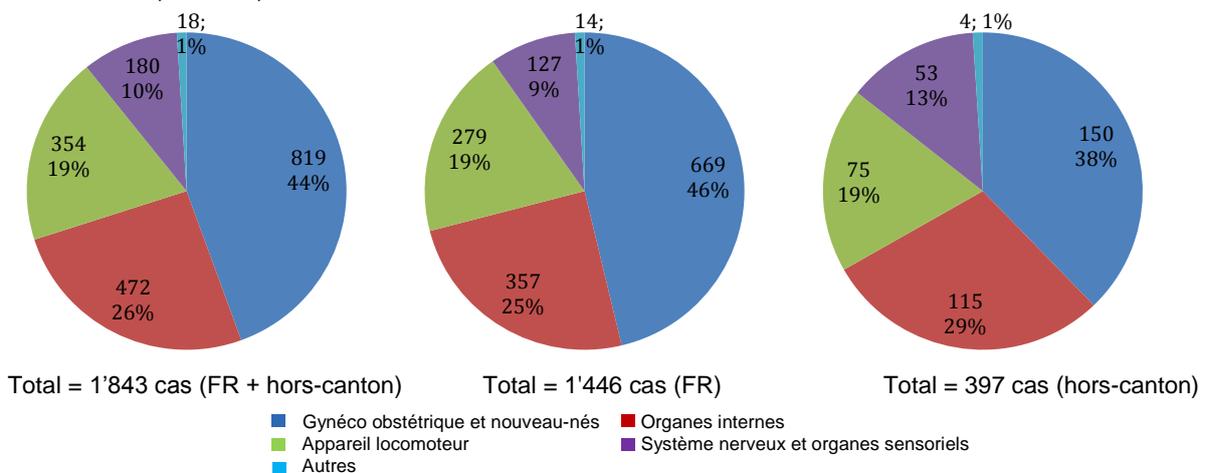
Prestations	Total	FR	Hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau nés	5.3	5.4	5.2
Organes internes	8.4	9.2	7.8
Appareil locomoteur	7.0	7.7	6.5
Système nerveux et organes sensoriels	6.2	7.2	5.5
Autres	5.8	16.9	4.6
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	6.7	7.4	6.3

6.2.1.3.3. 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).

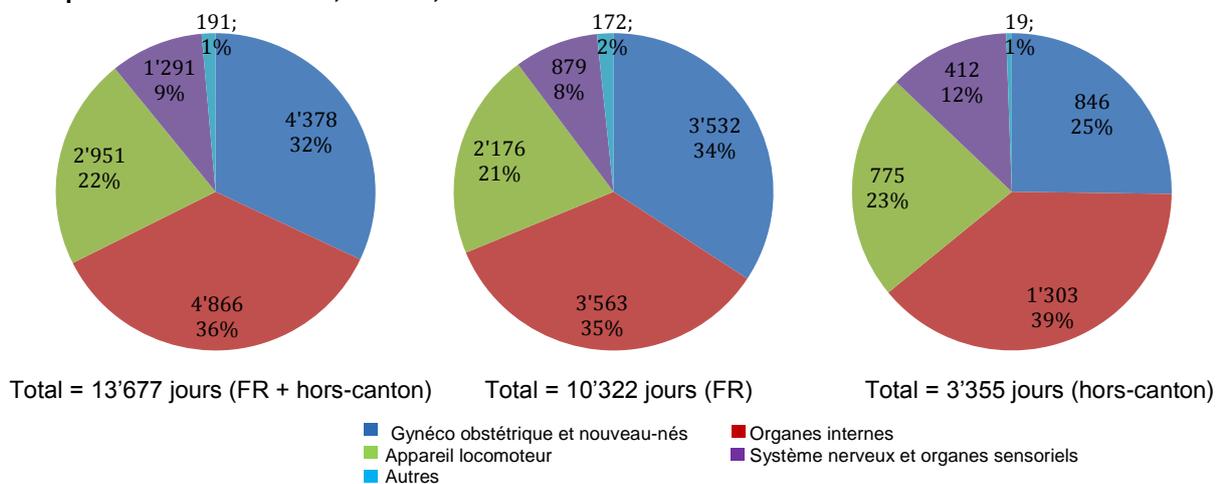
Figure 33 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010



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%, suivi de l'appareil locomoteur 22%, du système nerveux et organes sensoriels 9% et de la catégorie « Autres » 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 de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus pour les patients du Nord-Ouest, la plus haute moyenne, soit 10.6 journées, est à observer au niveau de la catégorie « Autres ». 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. 14).

Tableau 14 : 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

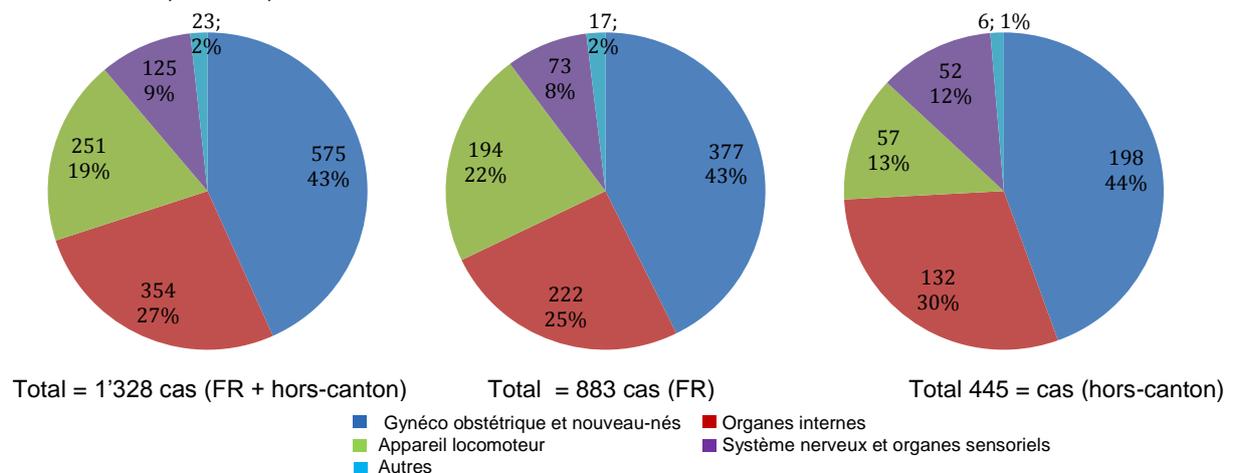
Prestations	Total	FR	Hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau nés	5.3	5.3	5.6
Organes internes	10.3	10.0	11.3
Appareil locomoteur	8.3	7.8	10.3
Système nerveux et organes sensoriels	7.2	6.9	7.8
Autres	10.6	12.3	4.7
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	7.4	7.1	8.5

6.2.1.3.4. 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).

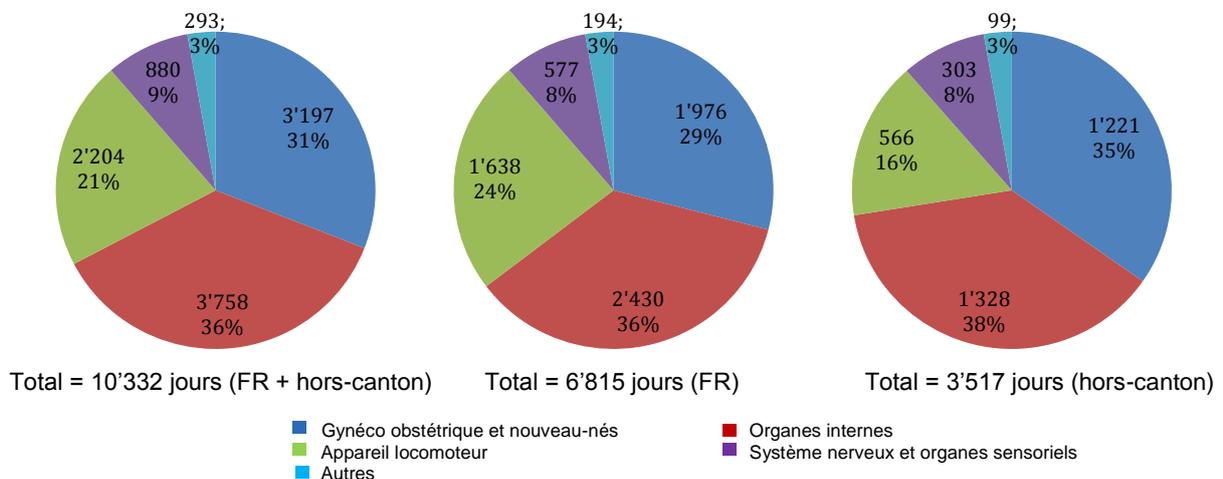
Figure 35 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010



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%, suivi de l'appareil locomoteur 21%, du système nerveux et organes sensoriels 9% et de la catégorie « Autres » 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 catégorie « Autres ». 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. 15).

Tableau 15 : 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
Autres	12.7	11.4	16.5
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	7.8	7.7	7.9



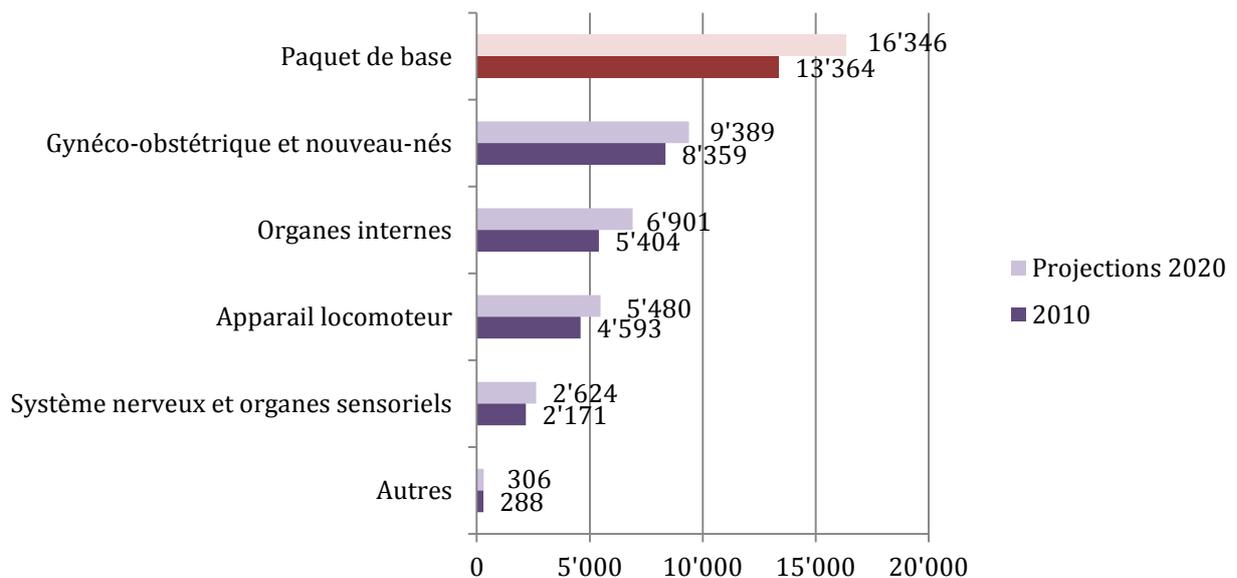
6.3. Evolution des besoins en soins somatiques aigus (entre 2010 et 2020)

Le nombre d'hospitalisations, les journées d'hospitalisation et les durées moyennes de séjour effectifs pour les soins somatiques aigus de 2010 ainsi que les projections 2020 tenant compte du scénario moyen (révisé) de l'OFS sont analysées dans les chapitres qui suivent.

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

- > Pour le paquet de base en soins somatiques aigus : une augmentation de 2'982 cas (+22%).
- > Pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés : une augmentation de 1'030 cas (+12.3%).
- > Pour les organes internes : une augmentation de 1'497 cas (+27.7%).
- > Pour l'appareil locomoteur : une augmentation de 887 cas (+19.3%).
- > Pour le système nerveux et organes sensoriels : une augmentation de 453 cas (+20.8%).
- > Pour les autres prestations : une augmentation de 18 cas (+ 6.3%).

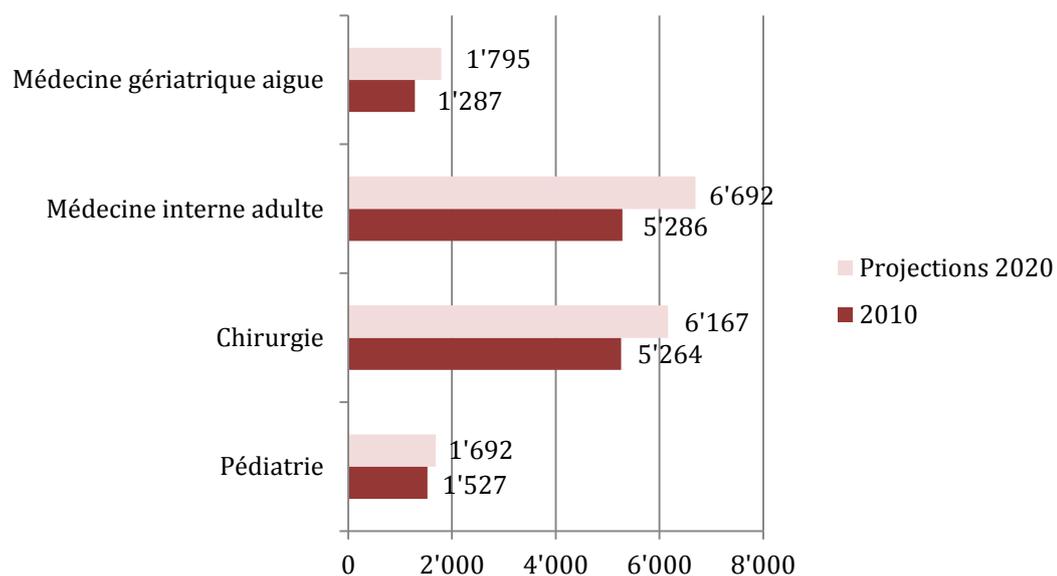
Figure 37 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020



Le nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations. Les évolutions suivantes sont projetées pour 2020 (Fig. 38) :

- > Pour la médecine gériatrique aigüe : une augmentation de 508 cas (+39.5%).
- > Pour la médecine interne adulte : une augmentation de 1'406 cas (+26.6%).
- > Pour la chirurgie : une augmentation de 903 cas (+17.1%)
- > Pour la pédiatrie : une augmentation de 165 cas (+10.8%).

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



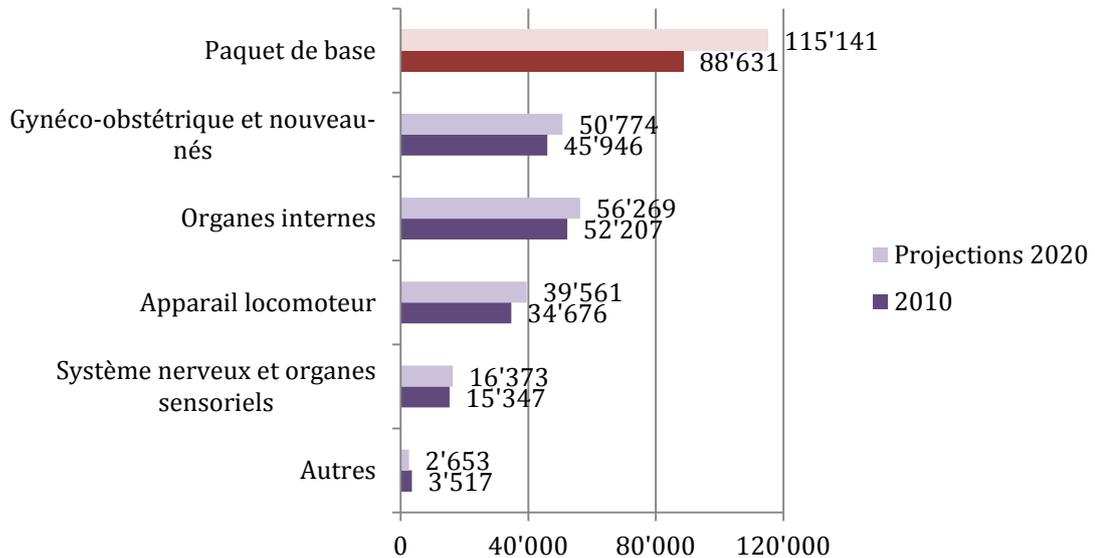
Comme pour le nombre d'hospitalisations, les projections indiquent que le nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020. Les projections pour les prestations spécialisées aboutissent également à une augmentation des journées d'hospitalisation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

Les évolutions suivantes sont projetées pour 2020 (Fig. 39) :

- > Pour le paquet de base en soins somatiques aigus : une augmentation de 26'510 journées (+30%).
- > Pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés : une augmentation de 4'828 journées (+10.5%)
- > Pour les organes internes : une augmentation de 4'062 journées (+7.8%).
- > Pour l'appareil locomoteur : une augmentation de 4'885 journées (+14.1%).
- > Pour le système nerveux et organes sensoriels : une augmentation de 1'026 journées (+6.7%).
- > Pour les autres prestations : une diminution de 864 journées (-24.6%).



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

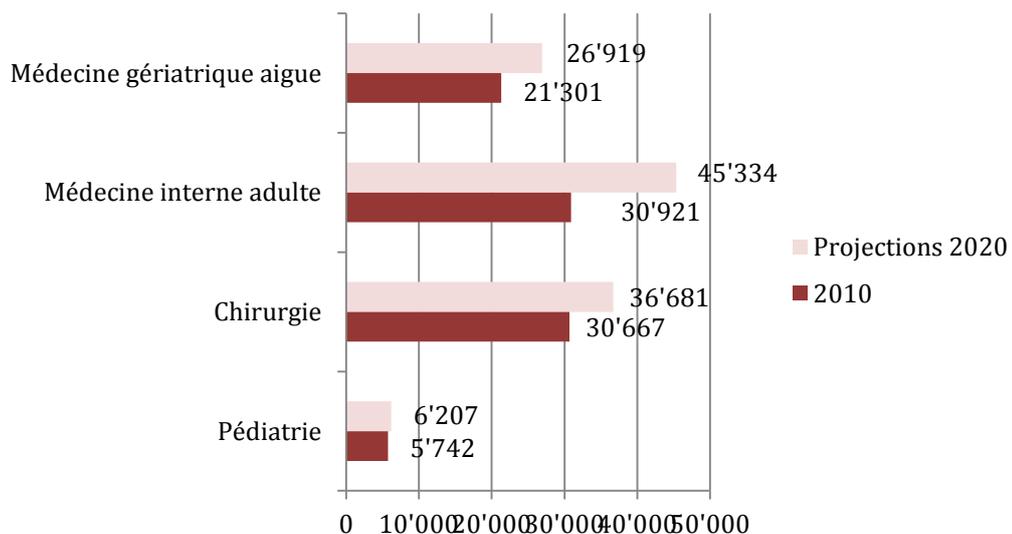


Le nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter entre 2010 et 2020 dans tous les domaines de prestations. (Fig. 40).

Les évolutions suivantes sont projetées pour 2020 :

- > Pour la médecine gériatrique aigüe : une augmentation de 5'618 journées (+26.4%).
- > Pour la médecine interne adulte : une augmentation de 14'413 journées (+46.6%).
- > Pour la chirurgie : une augmentation de 6'014 journées (+19.6%)
- > Pour la pédiatrie : une augmentation de 465 journées (+8.1%).

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





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

Les projections prévoient une diminution de la durée moyenne de séjour entre 2010 et 2020 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 8.2 jours est prévue. Pour le système nerveux et organes sensoriels, une diminution de 7.1 jours à 6.2 jours est prévue. La catégorie « Autres » devraient voir leur durée moyenne de séjour passer de 12.2 en 2010 à 8.7 journées en 2020. (Tab. 16).

La hausse de la DMS entre 2010 et 2020 est expliquée par le fort vieillissement de la population.

Tableau 16 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total entre 2010 – 2020

Prestations	2010	Projections 2020
Paquet de base (soins aigus)	6.6	7.0
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.5	5.4
Organes internes	9.7	8.2
Appareil locomoteur	7.5	7.2
Système nerveux et organes sensoriels	7.1	6.2
Autres	12.2	8.7
Soins somatiques aigus	7.0	6.8

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. 17).

Pour rappel, la moyenne de séjour de 15 jours pour 2020 pour la médecine gériatrique aigüe est une valeur cible à atteindre, ce qui représente 1'795 hospitalisations pour 115'141 journées.

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 17 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010 – 2020

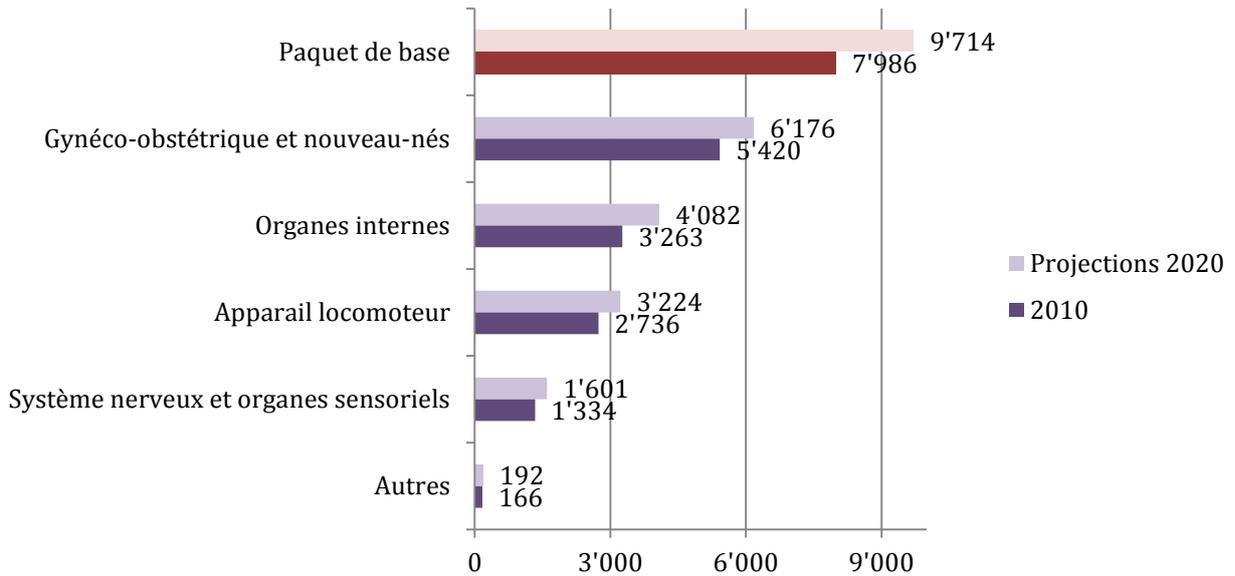
Prestations	2010	Projection 2020
Médecine gériatrique aigüe	16.6	15 (valeur cible)
Médecine interne adulte	5.8	6.8
Chirurgie	5.8	5.9
Pédiatrie	3.8	3.7
Paquet de base (Soins somatiques aigus)	6.6	7.0



6.3.1.1. Zone hospitalière Centre

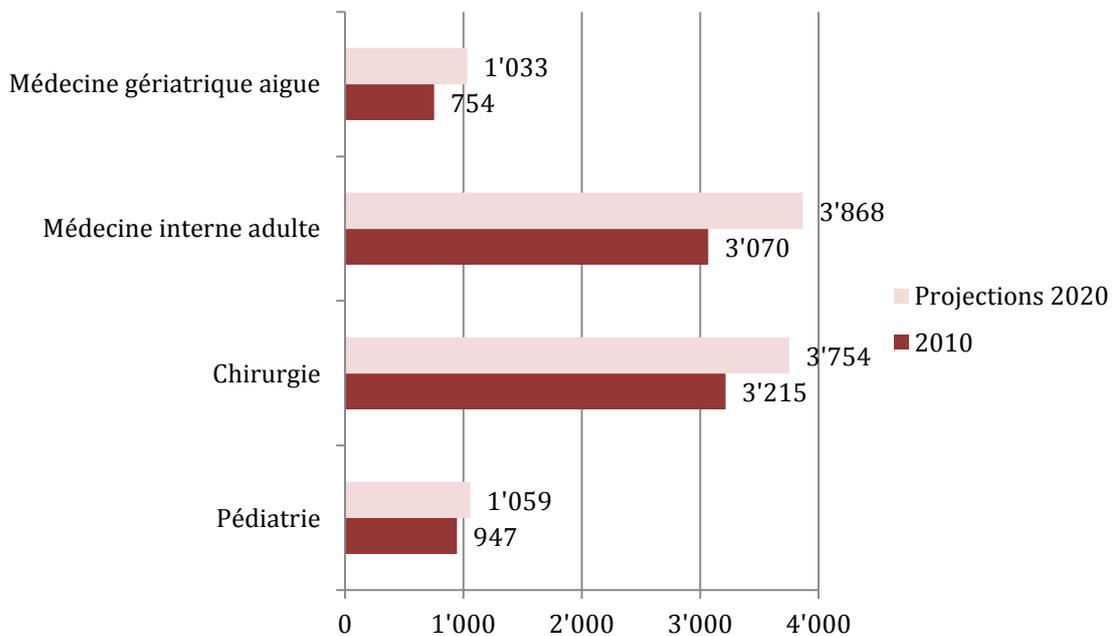
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Centre pour les soins somatiques aigus devrait augmenter dans tous les domaines jusqu'en 2020. (Fig. 41).

Figure 41 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Centre, 2010 – 2020



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 (Fig. 42) :

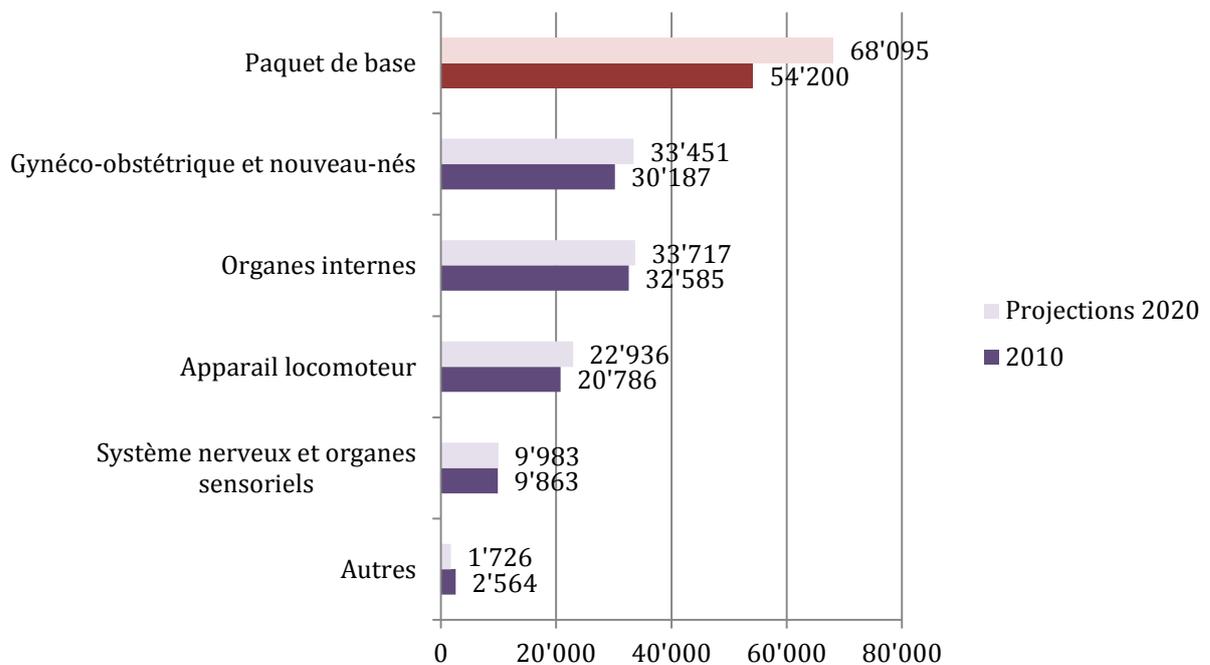
Figure 42 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre, 2010 – 2020





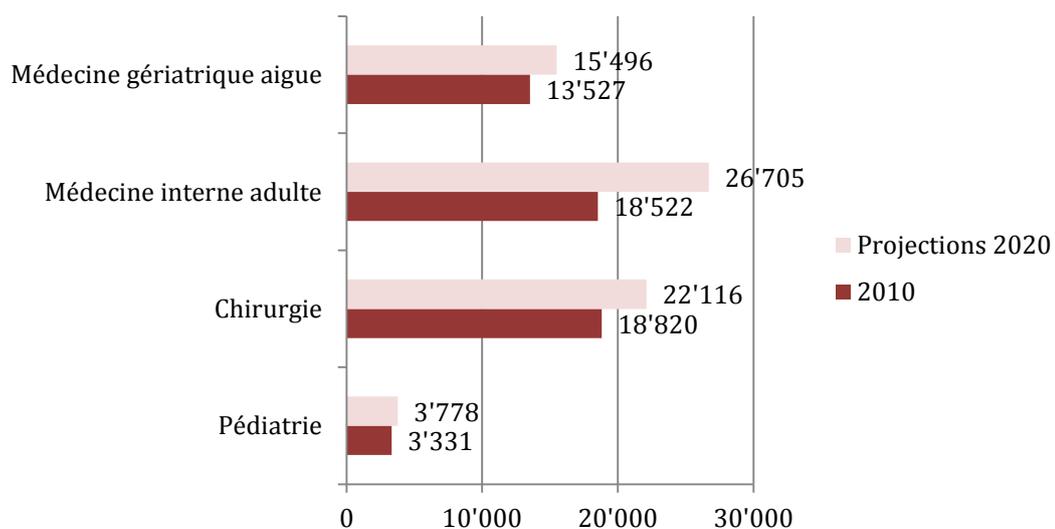
L'évolution du nombre de journées d'hospitalisation présente une situation similaire de l'évolution du nombre d'hospitalisations. Toutefois, une forte diminution des journées d'hospitalisation est prévue pour la catégorie de prestation « Autres » (-33%) jusqu'en 2020. Pour les autres catégories, une augmentation des journées d'hospitalisation d'ici 2020 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, 2010 – 2020



Le nombre de journées d'hospitalisation des patients de la zone Centre dans le paquet de base en soins somatiques aigus vont tous augmenter entre 2010 et 2020. (Fig. 44).

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





D'ici 2020, 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. La plus grande baisse est prévue pour la catégorie de prestation « Autres », soit de 15.4 journées en 2010 à 9 journées en 2020 (Tab. 18).

Tableau 18 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois, 2010 – 2020

Prestations	2010	Projections 2020
Paquet de base (soins aigus)	6.8	7.0
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.6	5.4
Organes internes	10.0	8.3
Appareil locomoteur	7.6	7.1
Système nerveux et organes sensoriels	7.4	6.2
Autres	15.4	9.0
Soins somatiques aigus	7.2	6.8

De manière détaillée dans le paquet de base, la durée moyenne de séjour de la chirurgie devrait rester stable d'ici 2020. Comme stipulé précédemment, la médecine gériatrique aigüe se donne pour objectif de baisser sa durée moyenne de séjour à 15 jours jusqu'en 2020. La médecine interne adulte devrait voir sa durée moyenne de séjour augmenter de 6 jours à 6.9 jours. (Tab. 19).

Tableau 19 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois, 2010 – 2020

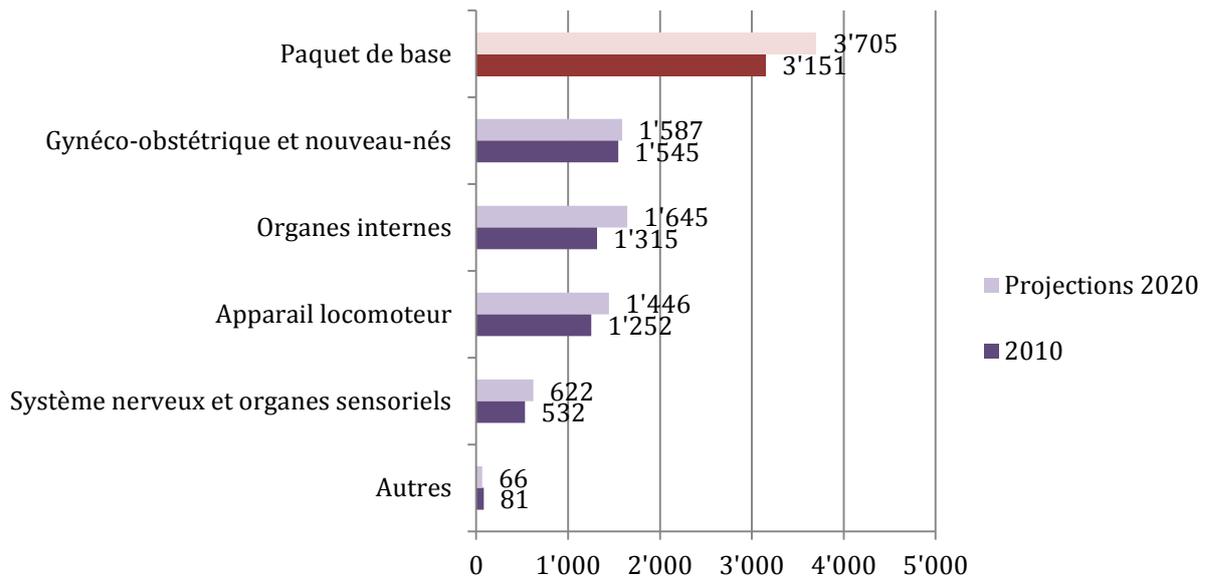
Prestations	2010	Projections 2020
Médecine gériatrique aigüe	17.9	15.0 (valeur cible)
Médecine interne adulte	6.0	6.9
Chirurgie	5.9	5.9
Pédiatrie	3.5	3.6
Paquet de base (Soins somatiques aigus)	6.8	7.0



6.3.1.2. Zone hospitalière Nord-Est

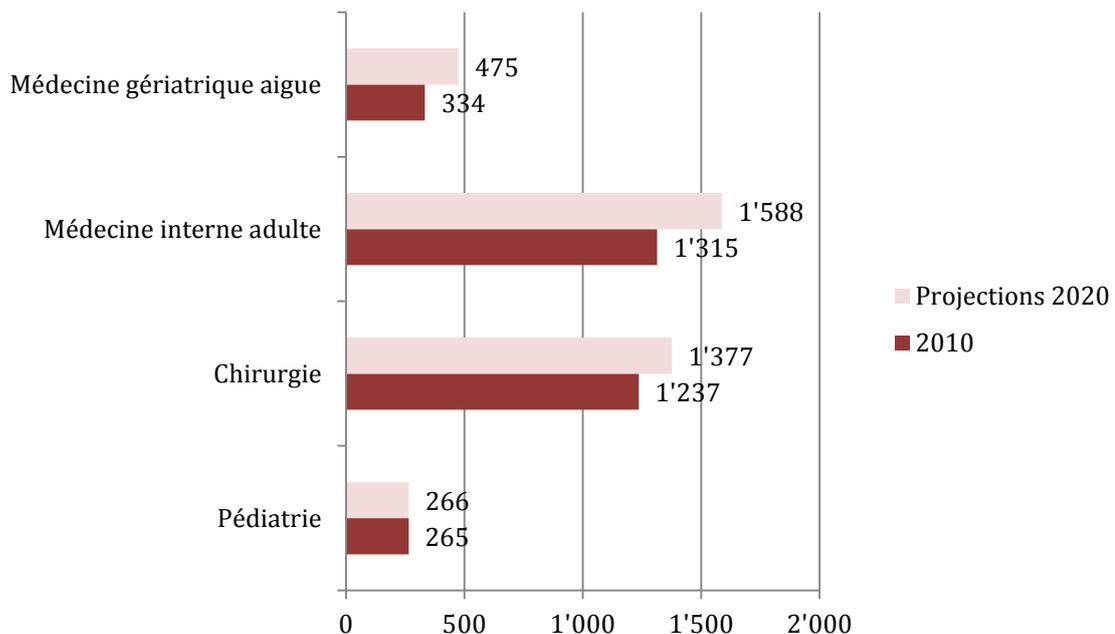
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Est pour les soins somatiques aigus devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations excepté la catégorie de prestations « Autres » où une diminution des hospitalisations est attendue. La plus grande augmentation devrait concerner les organes internes, (+25%). (Fig. 45).

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



Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Est dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations. (Fig. 46).

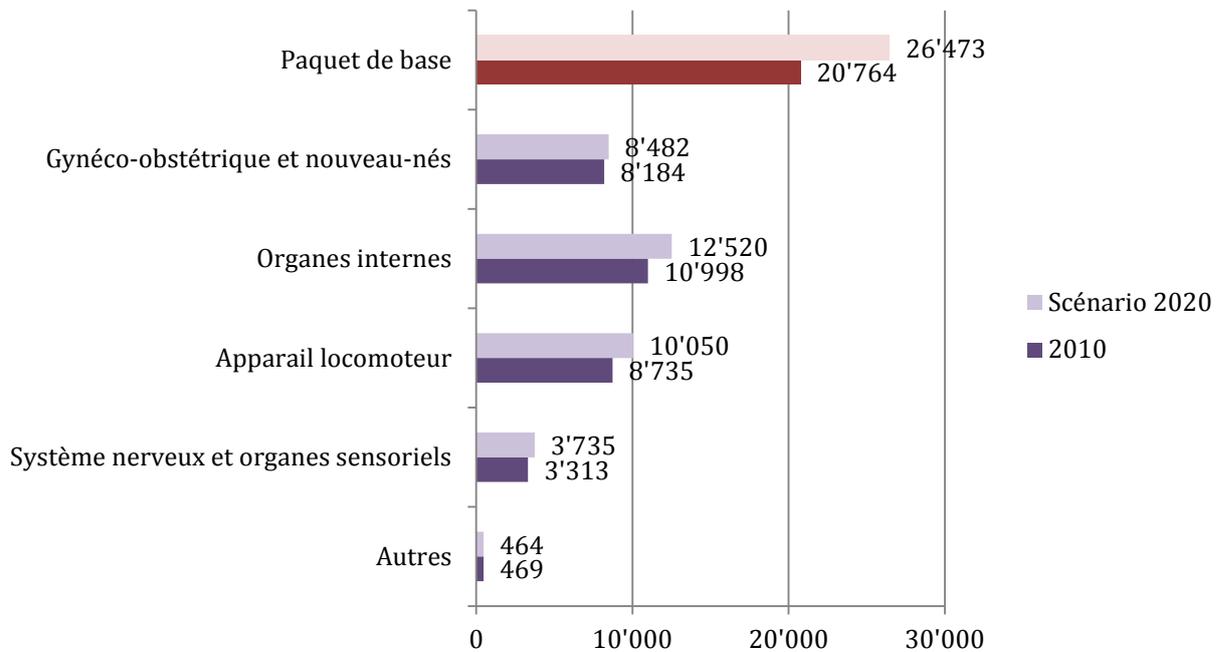
Figure 46 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, 2010 – 2020





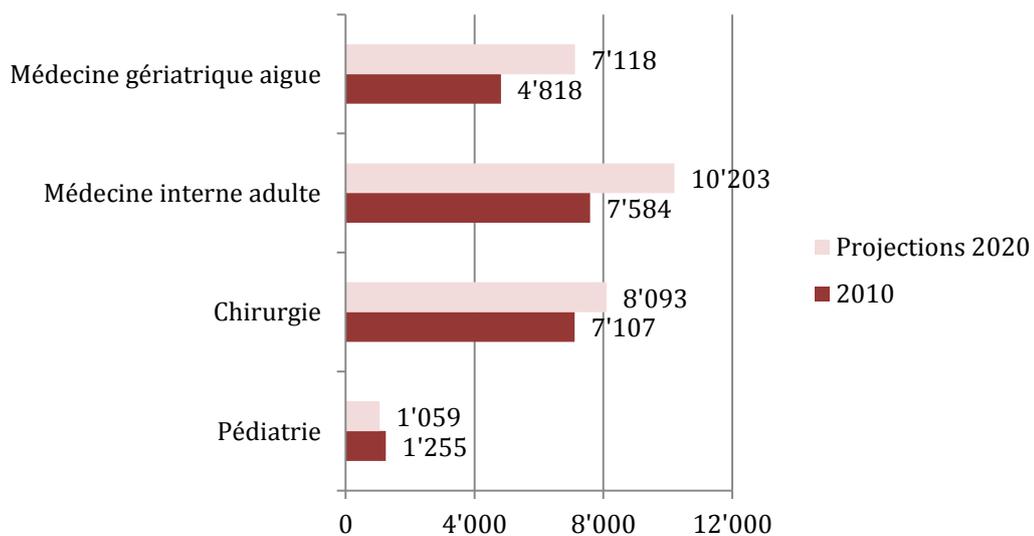
Les projections du nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus ressemblent à celles du nombre d'hospitalisations. Dans tous les domaines, les journées d'hospitalisation devraient augmenter jusqu'en 2020 sauf pour la catégorie « Autres ». (Fig. 47).

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



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 2020 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, 2010 –2020





Les projections pour la durée moyenne de séjour indiquent une augmentation dans le paquet de base en soins somatiques aigus et pour la catégorie « Autres ». Pour tous les autres domaines de prestations, une diminution ou une stagnation (Gynéco-obstétrique et nouveau-nés) de la durée moyenne de séjour est attendue pour 2020. (Tab. 20).

Tableau 20 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, 2010 – 2020

Prestations	2010	Projections 2020
Paquet de base (soins aigus)	6.6	7.1
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.3	5.3
Organes internes	8.4	7.6
Appareil locomoteur	7.0	6.9
Système nerveux et organes sensoriels	6.2	6.0
Autres	5.8	7.0
Soins somatiques aigus	6.7	6.8

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. 21).

Tableau 21 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, 2010 – 2020

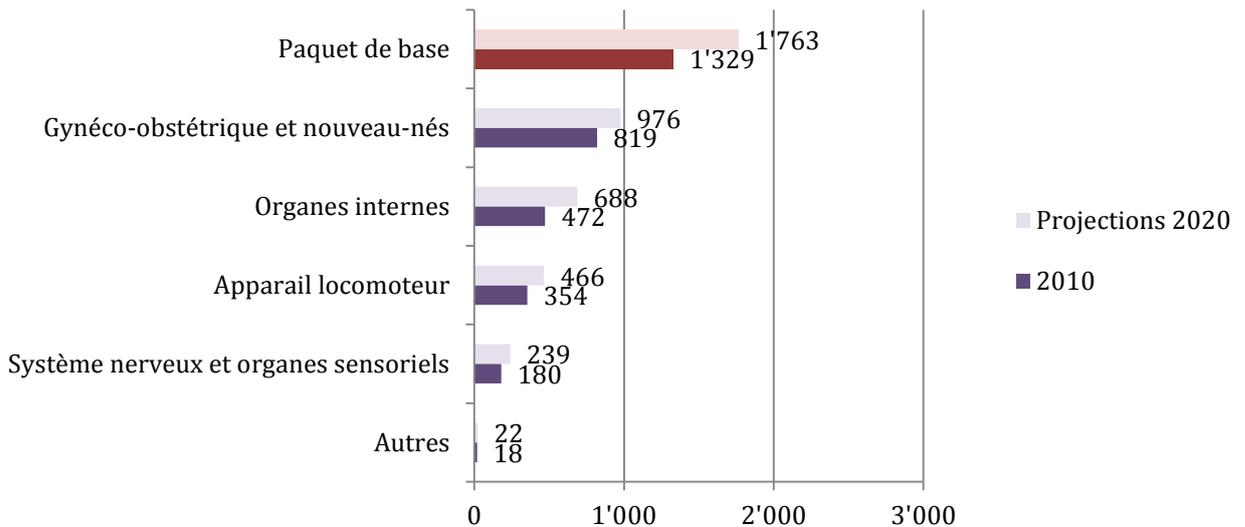
Prestations	2010	Projections 2020
Médecine gériatrique aigüe	14.4	15.0 (valeur cible)
Médecine interne adulte	5.8	6.4
Chirurgie	5.7	5.9
Pédiatrie	4.7	4.0
Paquet de base (Soins somatiques aigus)	6.6	7.1



6.3.1.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

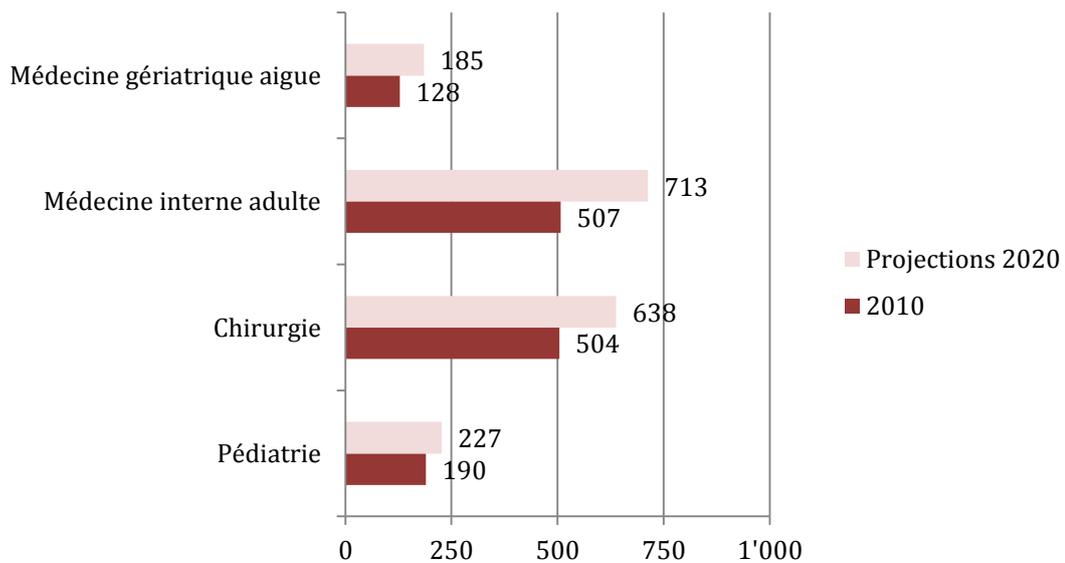
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Ouest pour les soins somatiques aigus devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations. Une grande augmentation devrait concerner les organes internes (+46%), le paquet de base en soins somatiques aigus et le système nerveux et organes sensoriels (+33%) pour 2020. (Fig. 49).

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



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).

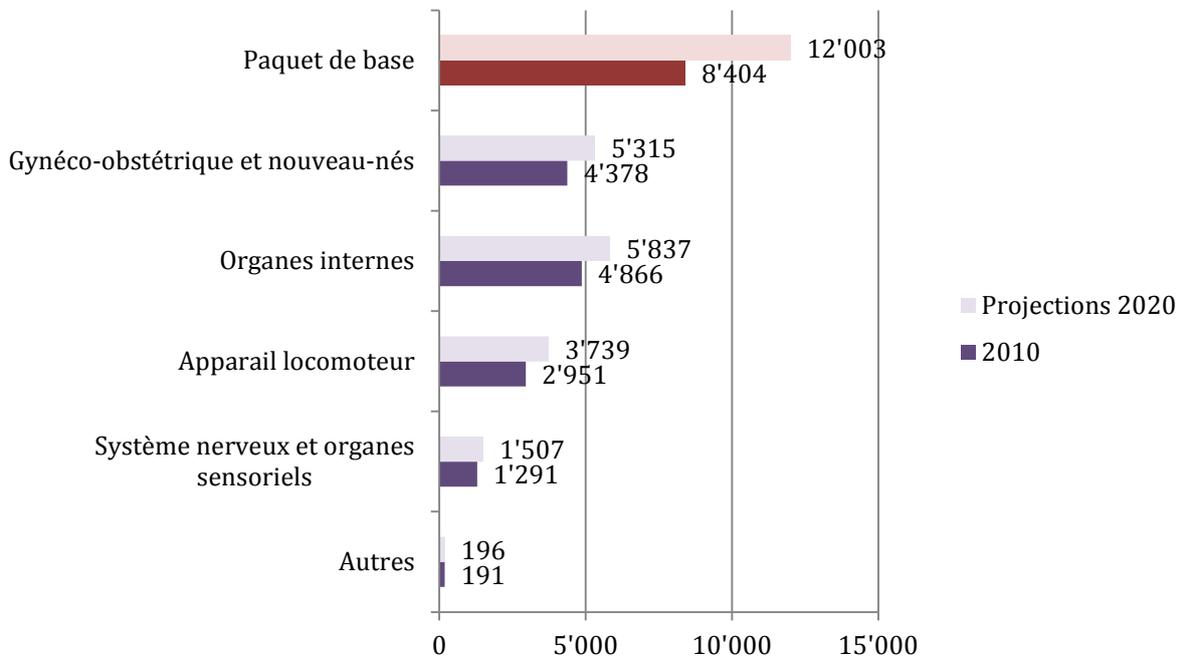
Figure 50 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020





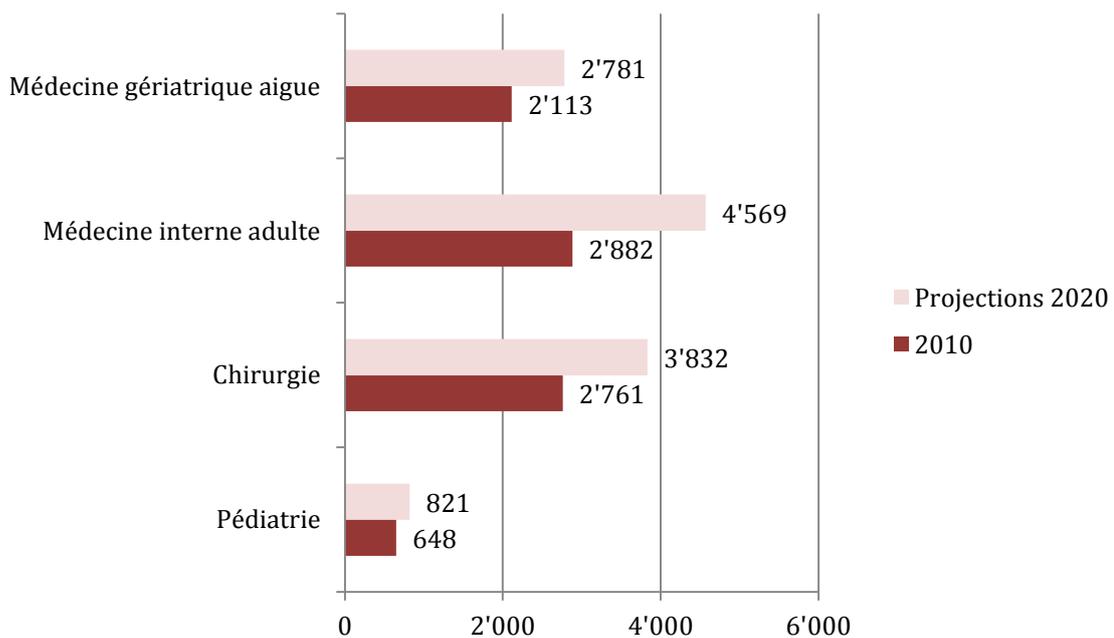
Le nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients de la zone Nord-Ouest devraient augmenter pour tous les domaines de prestations. La plus grosse augmentation devrait concerner le paquet de base en soins somatiques aigus (+43%) entre 2010 et 2020. (Fig. 51)

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



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





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 catégorie de prestations « Autres », respectivement 1.8 jours et 1.6 jours de diminution jusqu'en 2020. (Tab. 22)

Tableau 22 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020

Prestations	2010	Projections 2020
Paquet de base (soins aigus)	6.3	6.8
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.3	5.4
Organes internes	10.3	8.5
Appareil locomoteur	8.3	8.0
Système nerveux et organes sensoriels	7.2	6.3
Autres	10.6	9.0
Soins somatiques aigus	7.4	6.8

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. 23)

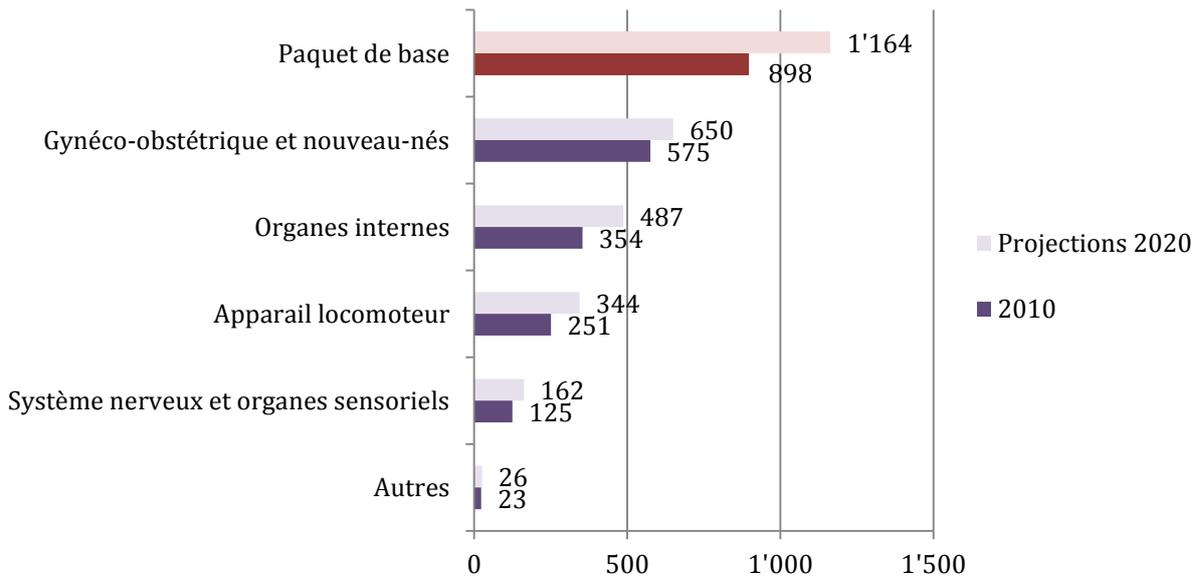
Tableau 23 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020

Prestations	2010	Projections 2020
Médecine gériatrique aigüe	16.5	15.0 (valeur cible)
Médecine interne adulte	5.7	6.4
Chirurgie	5.5	6.0
Pédiatrie	3.4	3.6
Paquet de base (Soins somatiques aigus)	6.3	6.8

6.3.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

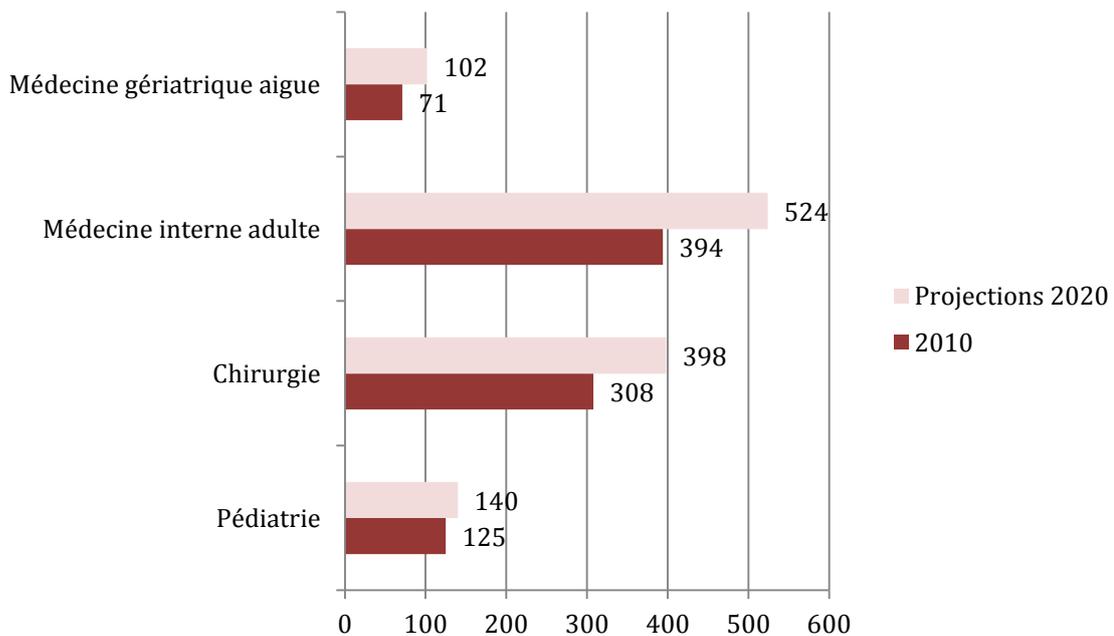
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Sud-Ouest pour les soins somatiques aigus devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations. La plus grosse augmentation devrait concerner le paquet de base en soins somatiques aigus (+30%) entre 2010 et 2020. (Fig. 53)

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



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)

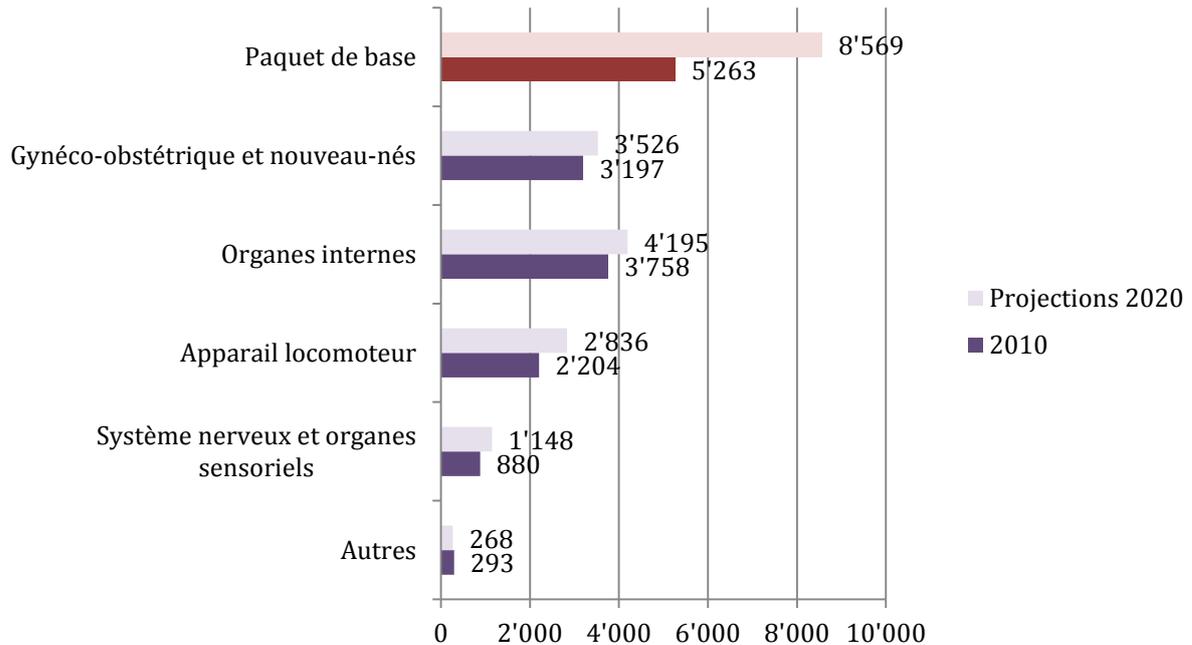
Figure 54 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud – Ouest, 2010 – 2020





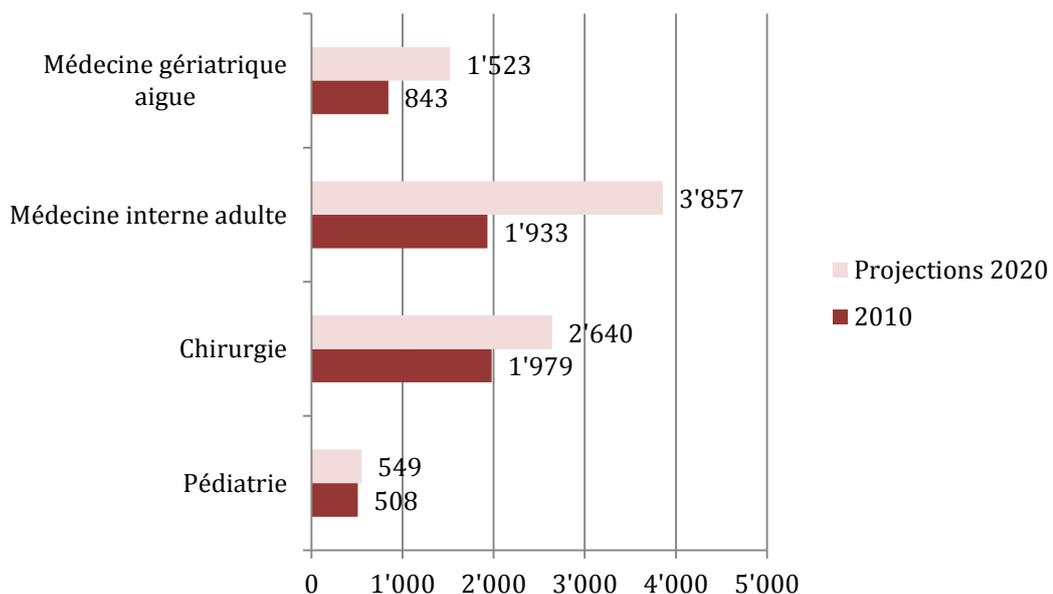
En ce qui concerne le nombre de journées d'hospitalisation pour la zone Sud-Ouest, les évolutions suivantes sont constatées : pour la catégorie « Autres », une légère diminution des journées d'hospitalisation est attendue d'ici 2020. Dans tous les autres domaines de prestations, les journées d'hospitalisation devraient augmenter. Comme pour le nombre d'hospitalisations, le paquet de base en soins somatiques aigus devrait afficher la plus grande hausse, soit de 63% pour 2020. (Fig. 55).

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



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, 2010 – 2020





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. 24).

Tableau 24 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest, 2010 – 2020

Prestations	2010	Projections 2020
Paquet de base (soins aigus)	5.9	7.4
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.6	5.4
Organes internes	10.6	8.6
Appareil locomoteur	8.8	8.3
Système nerveux et organes sensoriels	7.0	7.1
Autres	12.7	10.1
Soins somatiques aigus	7.8	7.2

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. 25).

Tableau 25 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud – Ouest, 2010 – 2020

Prestations	2010	Projections 2020
Médecine gériatrique aigüe	11.9	15.0 (valeur cible)
Médecine interne adulte	4.9	7.4
Chirurgie	6.4	6.6
Pédiatrie	4.1	3.9
Paquet de base (Soins somatiques aigus)	5.9	7.4

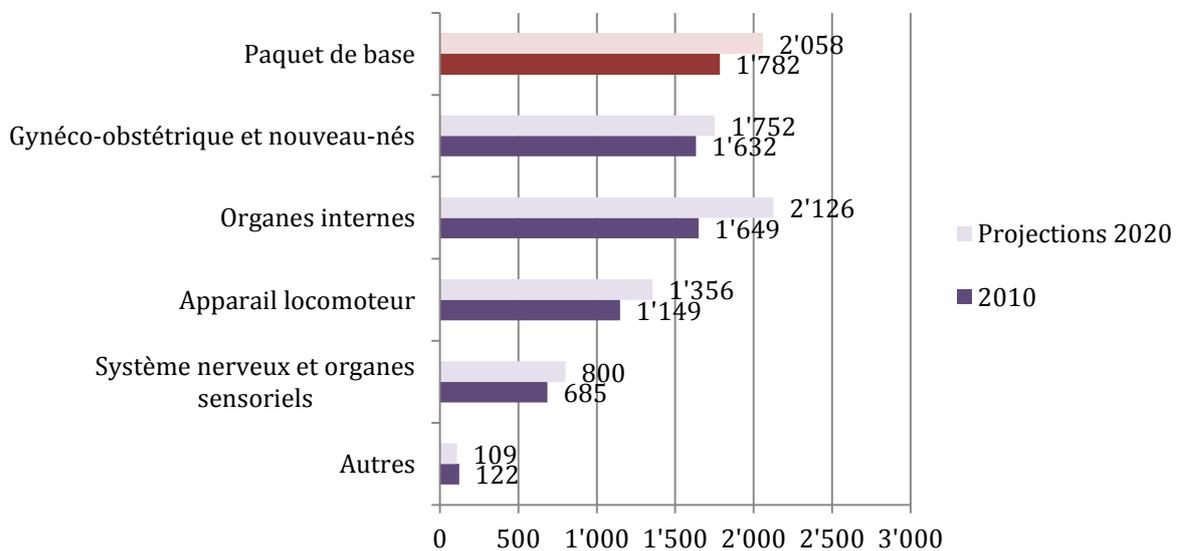


6.3.1.5. Hospitalisations hors canton

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.

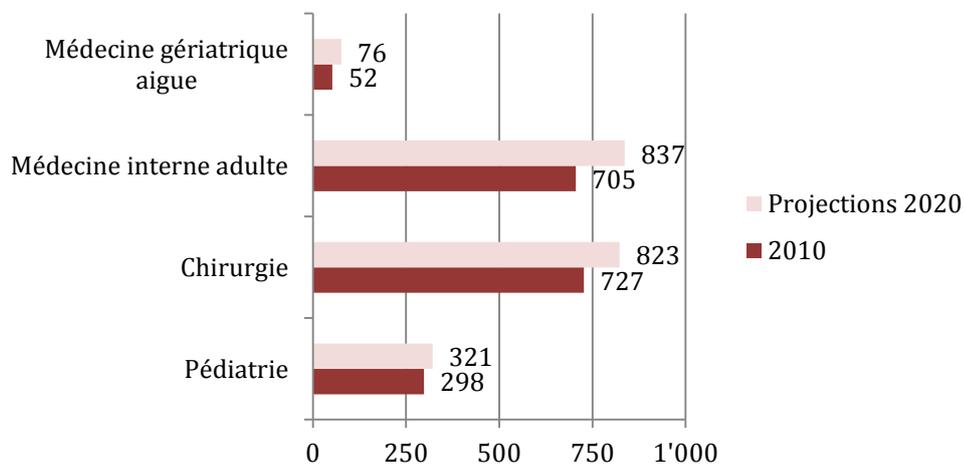
Si en terme de proportion, les hospitalisations hors canton des patients fribourgeois devraient rester stables, le nombre de ces hospitalisations va toutefois quand même augmenter jusqu'en 2020 pour toutes les catégories, sauf pour la catégorie « Autres ». La plus grande augmentation des hospitalisations extracantonales est attendue pour les organes internes (29%) (Fig. 57).

Figure 57 : Nombre d'hospitalisations hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 - 2020



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).

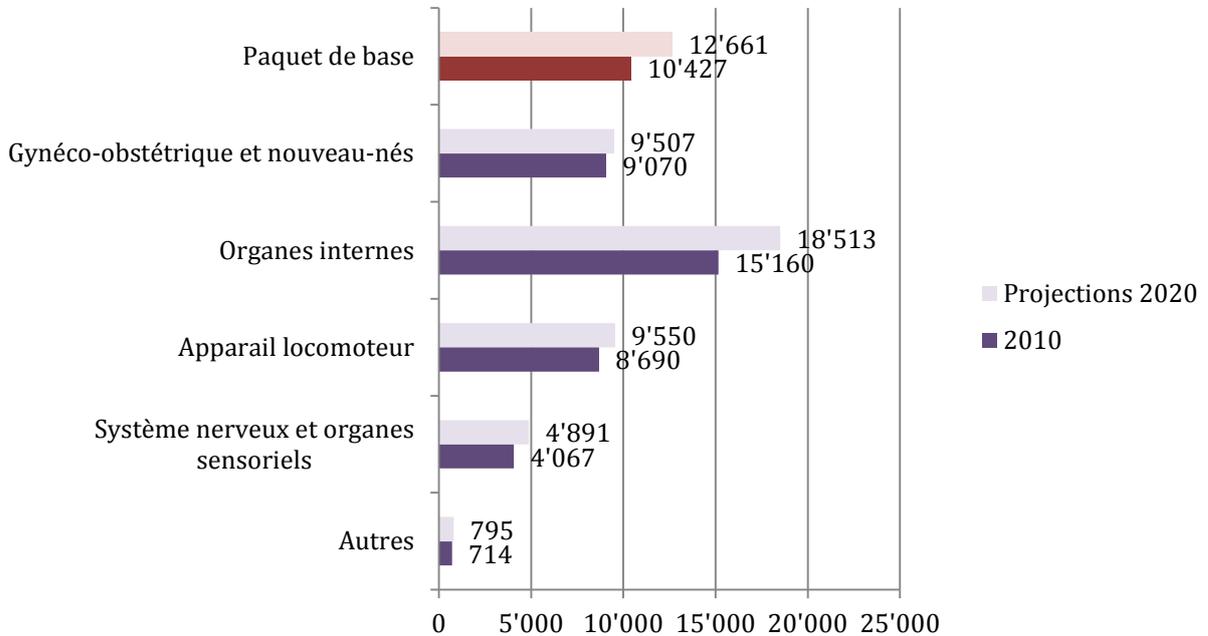
Figure 58 : Nombre d'hospitalisations hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020





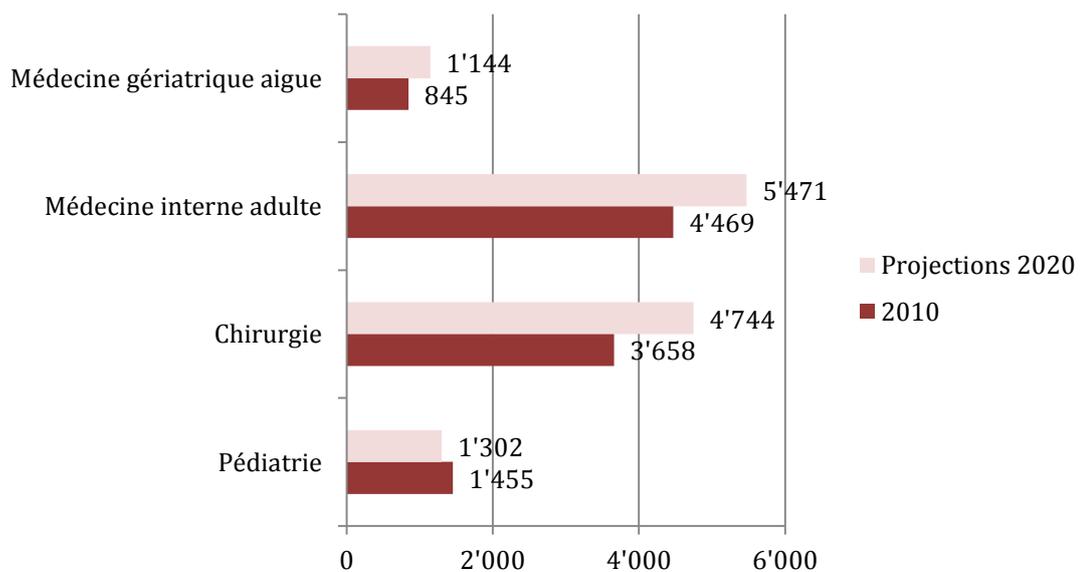
D'ici 2020, les journées d'hospitalisation extracantonales devraient augmenter pour tous les domaines de prestations. (Fig. 59)

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



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, 2010 – 2020





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 catégorie « Autres » jusqu'en 2020. Pour les autres domaines de prestations, elle devrait baisser. (Tab. 26).

Tableau 26: Durée moyenne de séjour hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020

Prestations	2010	Projections 2020
Paquet de base (soins aigus)	5.9	6.2
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.6	5.4
Organes internes	9.2	8.7
Appareil locomoteur	7.6	7.0
Système nerveux et organes sensoriels	5.9	6.1
Autres	5.9	7.3
Soins somatiques aigus	6.9	6.8

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. 27).

Tableau 27 : Durée moyenne de séjour hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020

Prestations	2010	Projections 2020
Médecine gériatrique aigüe	16.3	15.0 (Valeur cible)
Médecine interne adulte	6.3	6.5
Chirurgie	5.0	5.8
Pédiatrie	4.9	4.1
Paquet de base (Soins somatiques aigus)	5.9	6.2



7. 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 vie¹³.

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.

7.1. 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 Suisse¹⁴. 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.

7.1.1. Elaboration des groupes de prestations

Les groupes de prestations doivent être basés sur un système de classification médicalement 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.

¹³ 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.

¹⁴ 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.

7.1.2. 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. 28).

Tableau 28 : Groupes de prestations en réadaptation

Groupes de prestations	Désignation
Réadaptation cardiovasculaire	
	Maladies de l'appareil circulatoire
Réadaptation pulmonaire	
	Maladies de l'appareil respiratoire
Réadaptation musculosquelettique	
	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
Réadaptation neurologique	
	Maladies du système nerveux (à l'exclusion du sous-chapitre Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques (G80-G83))
	Troubles mentaux et du comportement
Réadaptation en médecine interne et oncologique	
	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 puerpéralité
	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 endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques



	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
	Tumeurs
Réadaptation polyvalente gériatrique	
	Cas dont le centre de prise en charge des coûts est M900 (gériatrie)
Réadaptation paraplégique	
	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 aiguës 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 polyopathologies 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 aiguë (soins aigus 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.

7.1.3. 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 LAMal¹⁵ 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.¹⁶
- > 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.

¹⁵ Article 25a alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) du 18 mars 1994.

¹⁶ 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.



7.2. Analyse des besoins en réadaptation

7.2.1. Situation 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.

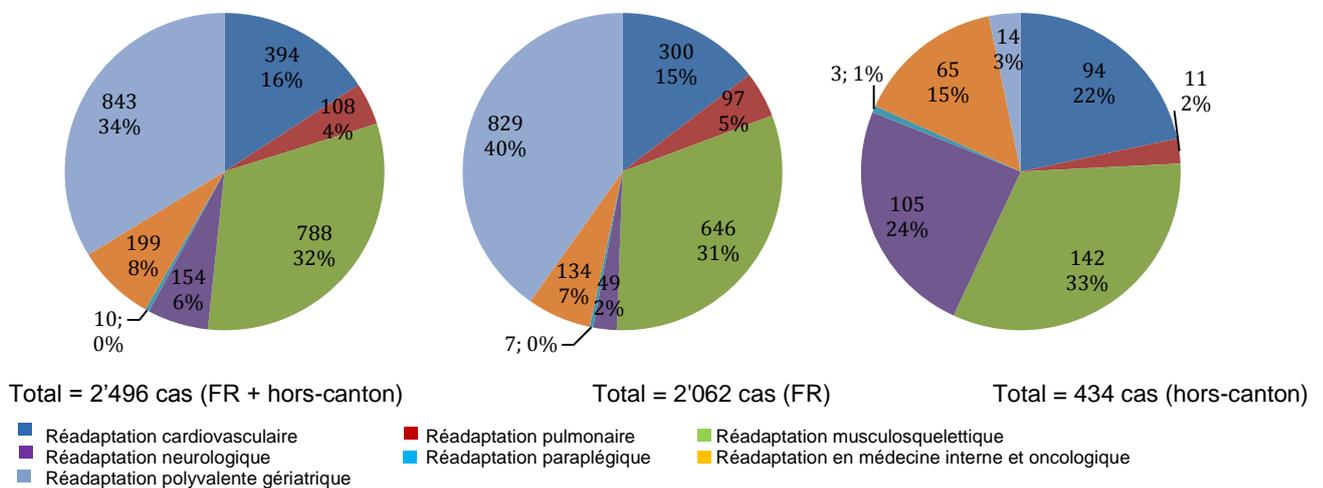
Ensuite, ces divers paramètres seront précisés pour chaque zone hospitalière du canton de Fribourg, soit le Centre, le Nord-Est, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest fribourgeois.

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.

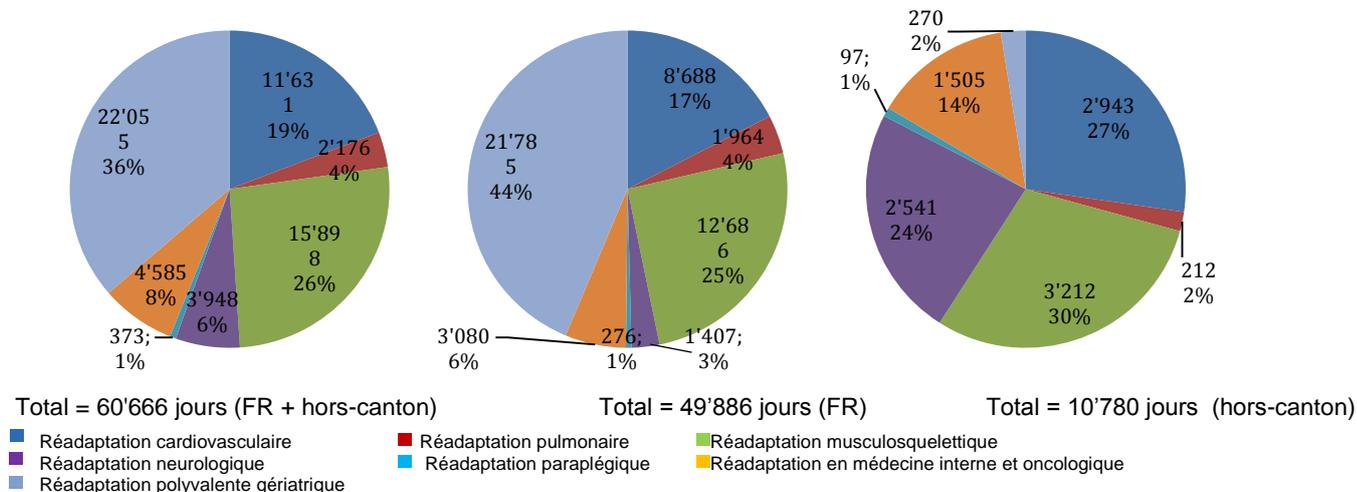
Les hospitalisations hors canton représentent 17.4% des hospitalisations en réadaptation. La majorité des hospitalisations extracantonales concernent avant tout la réadaptation musculosquelettique avec 33%, la réadaptation neurologique avec 24% et la réadaptation cardiovasculaire avec 22% (Fig. 61).

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. 29).

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

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

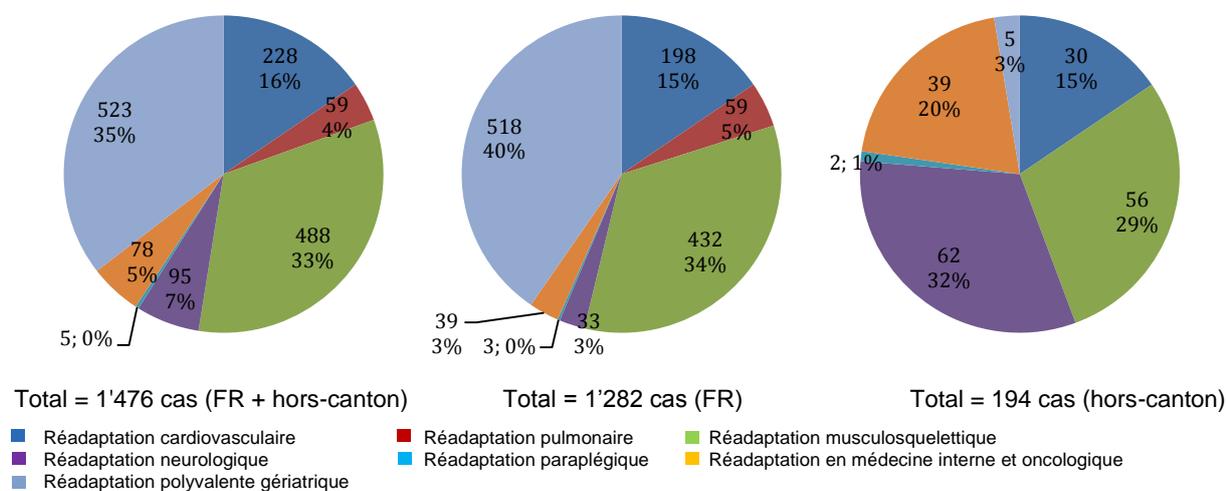
Prestations	Total	FR	Hors canton
Réadaptation cardiovasculaire	29.5	29.0	31.3
Réadaptation pulmonaire	20.1	20.2	19.3
Réadaptation musculosquelettique	20.2	19.6	22.6
Réadaptation neurologique	25.6	28.7	24.2
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.0	23.0	23.2
Réadaptation polyvalente gériatrique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

7.2.1.1. 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).

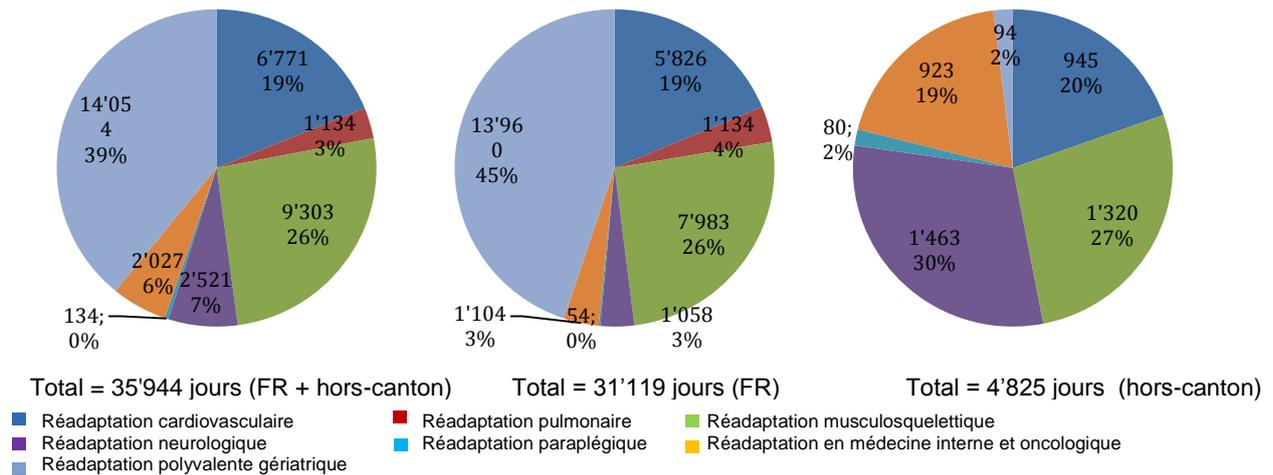
Figure 63 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010



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, suivi 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. 30).

Tableau 30 : 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
Réadaptation (Total)	24.4	24.3	24.9



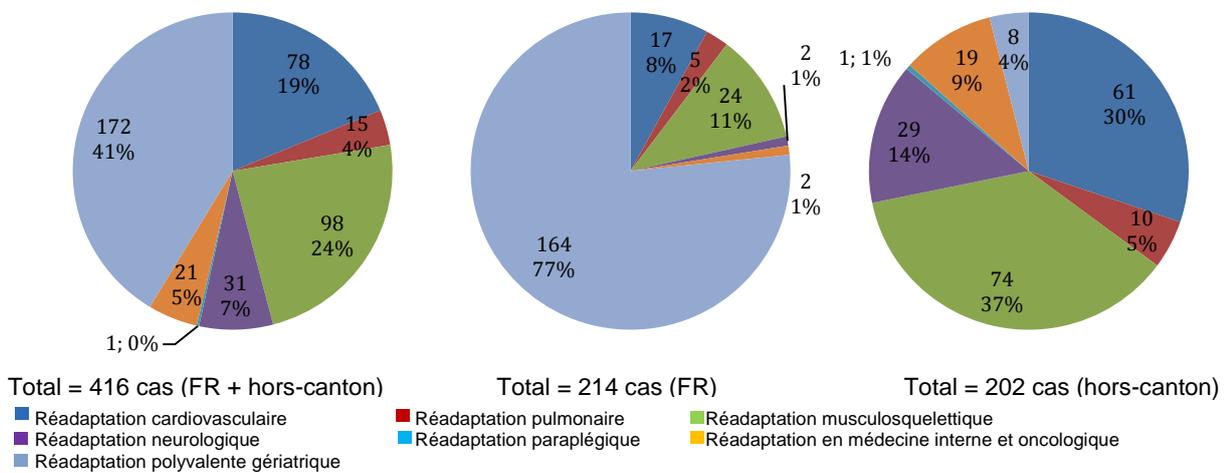
7.2.1.2. Zone hospitalière Nord-Est

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



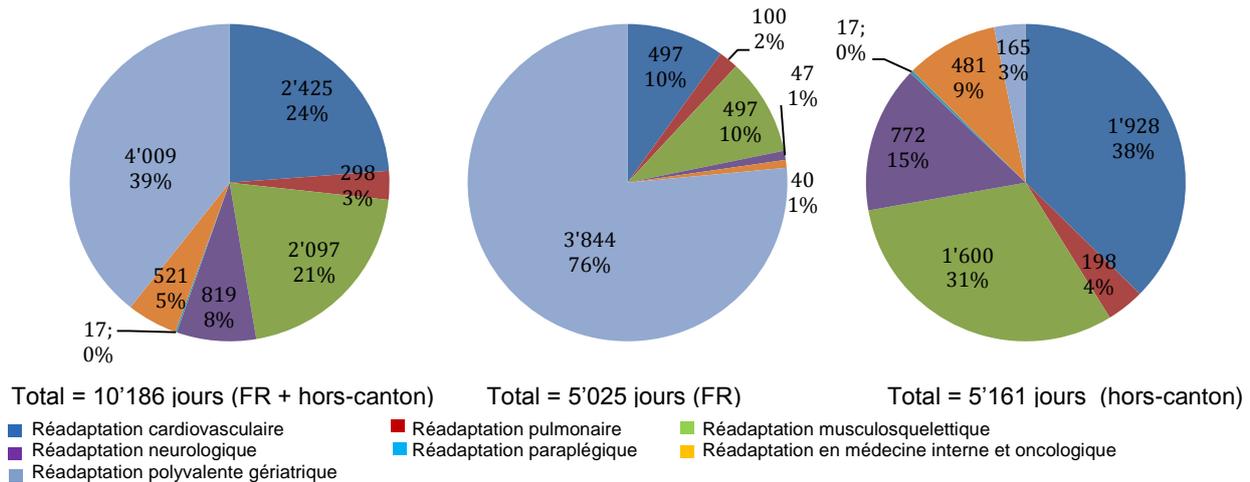
Dans la zone Nord-Est, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation est attribué à la réadaptation polyvalente gériatrique, soit 39%, suivi par la réadaptation cardiovasculaire avec 24% des journées hospitalisations.

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 Nord-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. 31).

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

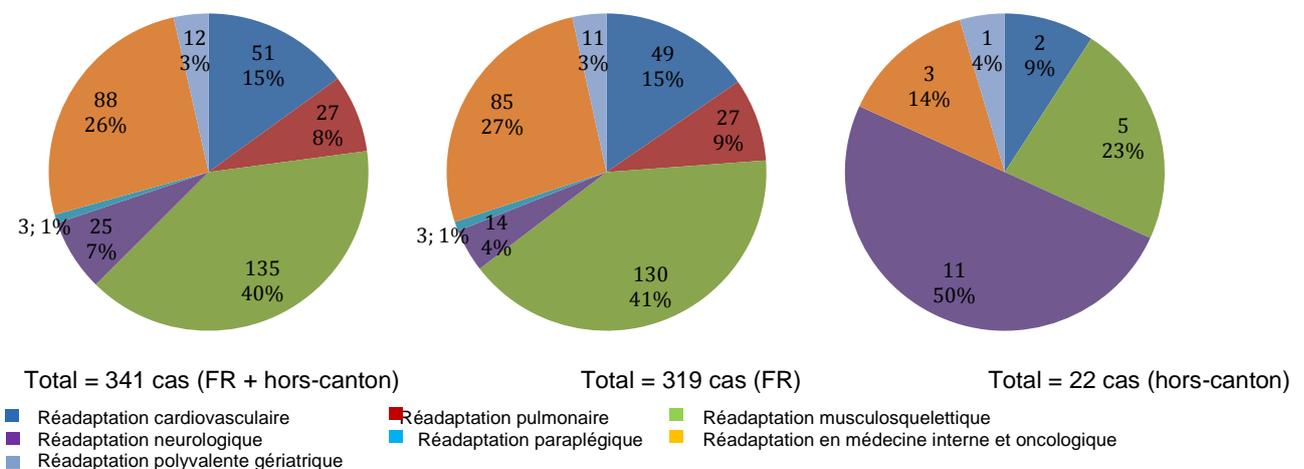
Prestations	Total	FR	Hors canton
Réadaptation cardiovasculaire	31.1	29.2	31.6
Réadaptation pulmonaire	19.9	20.0	19.8
Réadaptation musculosquelettique	21.4	20.7	21.6
Réadaptation neurologique	26.4	23.5	26.6
Réadaptation en médecine interne et oncologique	24.8	20.0	25.3
Réadaptation polyvalente gériatrique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

7.2.1.3. 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).

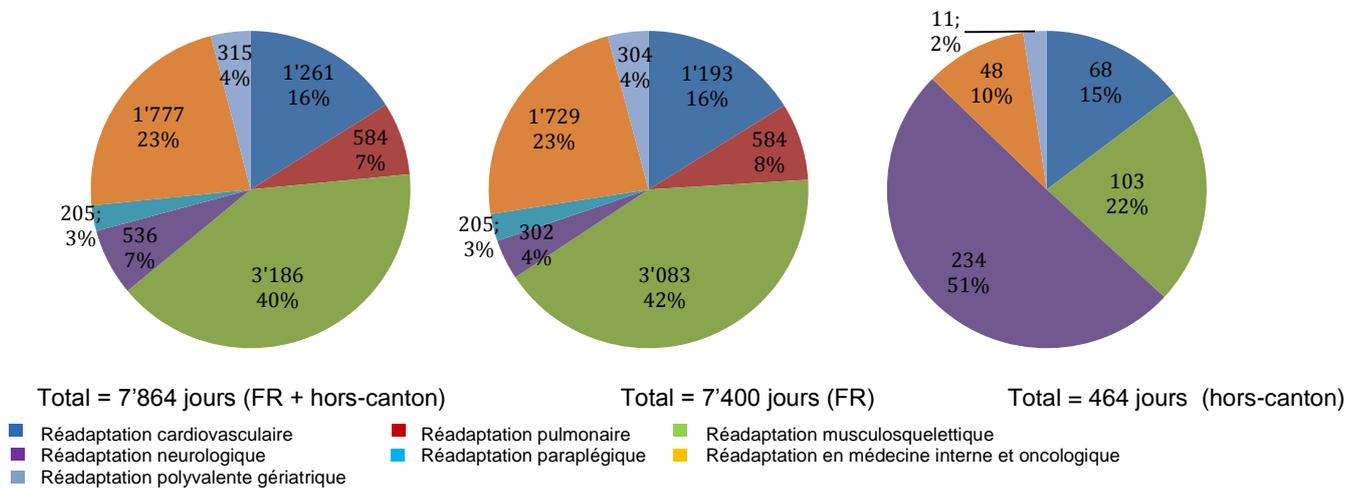
Figure 67 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010



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% suivi 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



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. 32).

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

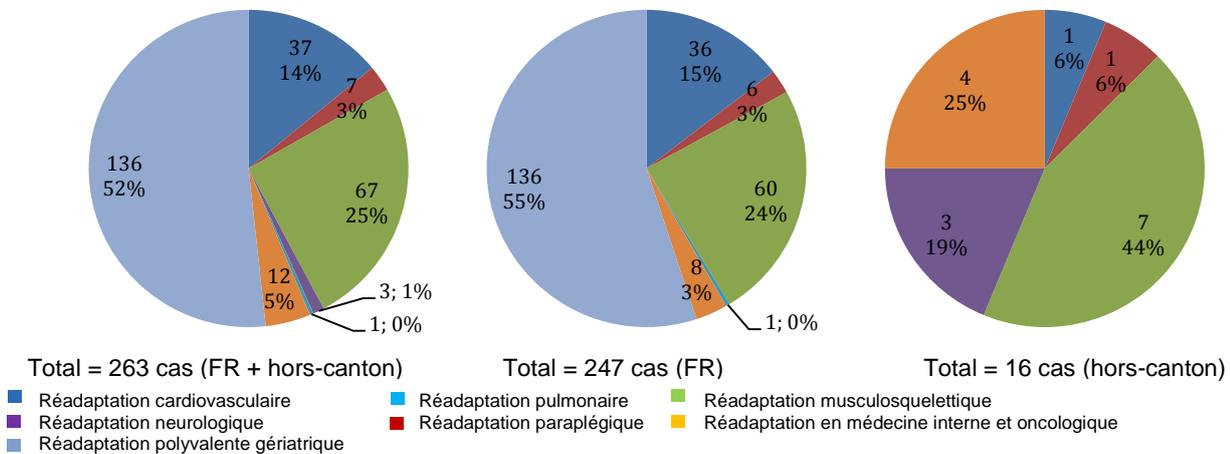
Prestations	Total	FR	Hors canton
Réadaptation cardiovasculaire	24.7	24.3	34.0
Réadaptation pulmonaire	21.6	21.6	---
Réadaptation musculosquelettique	23.6	23.7	20.6
Réadaptation neurologique	21.4	21.6	21.3
Réadaptation en médecine interne et oncologique	20.2	20.4	16.0
Réadaptation polyvalente gériatrique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

7.2.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

Plus de la moitié des hospitalisations dans la zone Sud-Ouest (52%) 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)

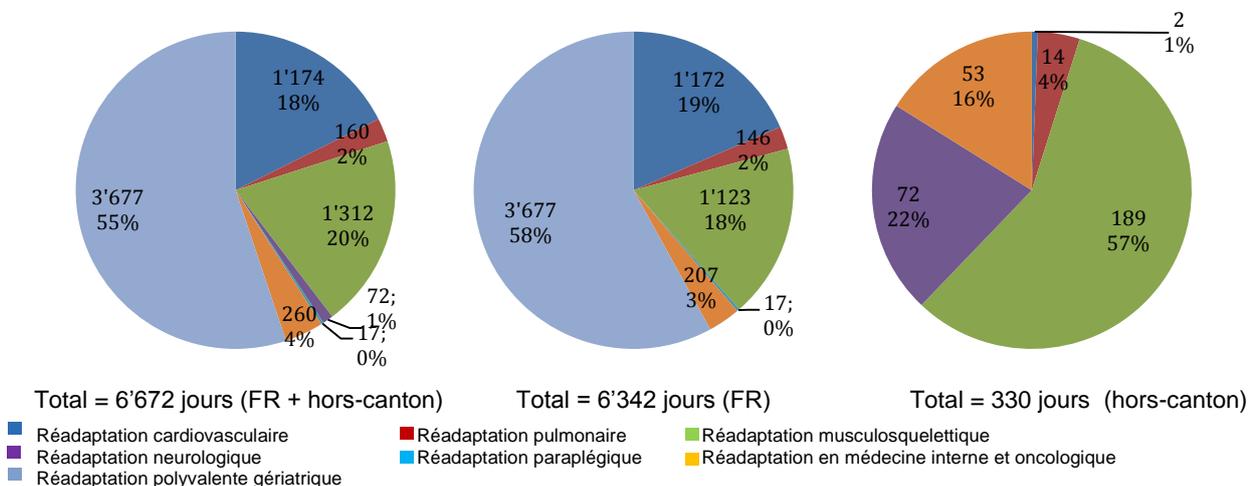
Figure 69 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010



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. 33).

Tableau 33 : 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	--
Réadaptation (Total)	25.4	25.7	20.6



7.3. Evolution des besoins en réadaptation (entre 2010 et 2020)

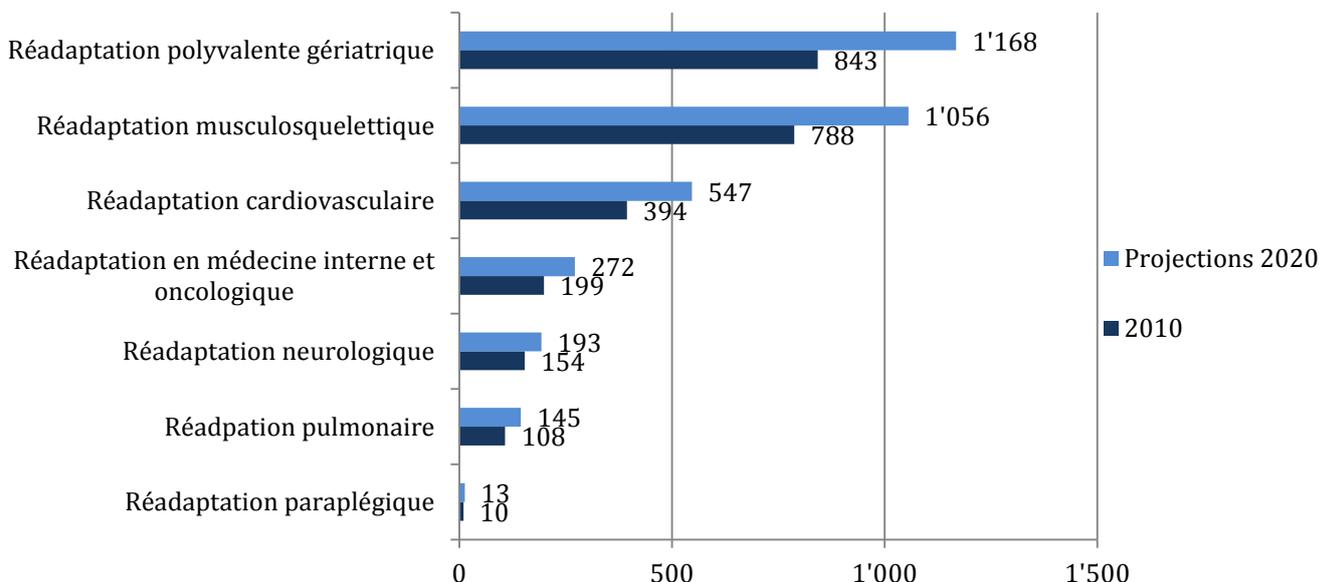
En tenant compte des facteurs déterminant l'évolution des besoins (cf. présentation détaillée au chapitre 4), les projections pour 2020 ont été établies. Le graphique ci-après représente l'évolution du nombre d'hospitalisations pour la réadaptation entre les années 2010 et 2020. Il convient cependant de rappeler que les projections 2020 ont été réalisées sur la réalité 2010.

Les projections 2020 pour la réadaptation indiquent clairement que le nombre d'hospitalisations devrait augmenter.

Les évolutions suivantes sont attendues entre 2010 et 2020 (Fig. 71) :

- > Pour la réadaptation polyvalente gériatrique : une augmentation de 325 cas (+39%).
- > Pour la réadaptation musculosquelettique : augmentation de 268 cas (+34%).
- > Pour la réadaptation cardiovasculaire : augmentation de 153 cas (+39%).
- > Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique : une augmentation de 73 cas (+37%).
- > Pour la réadaptation neurologique : une augmentation de 39 cas (+25%).
- > Pour la réadaptation pulmonaire : une augmentation de 37 cas (+34%).
- > Pour la réadaptation paraplégique : une augmentation de 3 cas (+30%).

Figure 71 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients fribourgeois, 2010 – 2020

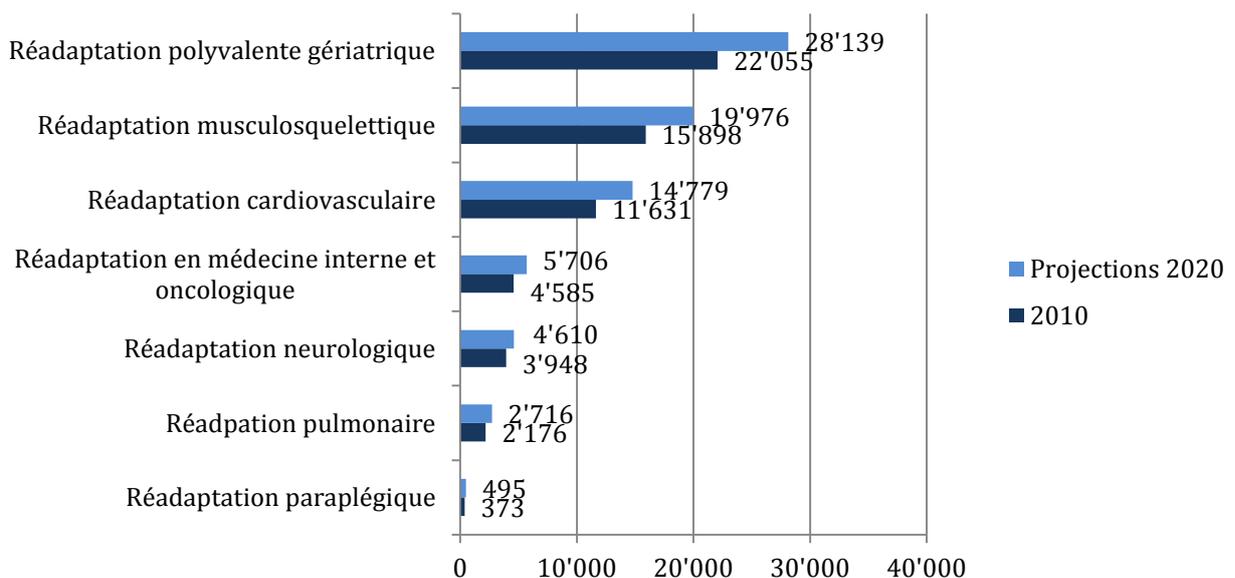


Compte tenu de la baisse des durées moyennes de séjour, une augmentation moindre est prévue au niveau du nombre de journées d'hospitalisation pour presque toutes les prestations de réadaptation.

Les évolutions suivantes en termes de nombre de journées sont attendues entre 2010 et 2020 (Fig. 72) :

- > Pour la réadaptation polyvalente gériatrique : une augmentation de 6'084 journées (+28%).
- > Pour la réadaptation musculosquelettique : une augmentation de 4'078 journées (+26%).
- > Pour la réadaptation cardiovasculaire : une augmentation de 3'148 journées (+27%).
- > Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique : une augmentation de 1'121 journées (+24%).
- > Pour la réadaptation neurologique : une augmentation de 662 journées (+17%).
- > Pour la réadaptation pulmonaire : une augmentation de 540 journées (+25%).
- > Pour la réadaptation paraplégique : une augmentation de 122 journées (+33%).

Figure 72 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, 2010 – 2020





Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, la durée moyenne de séjour de toutes les prestations de réadaptation devrait diminuer entre 2010 et 2020.

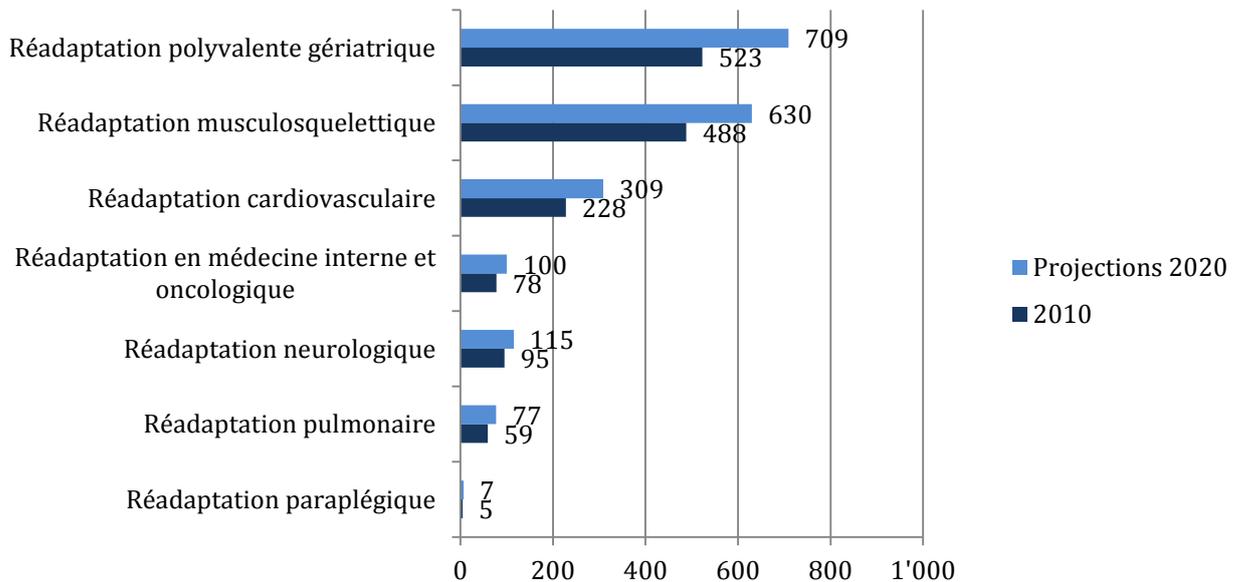
Tableau 34 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients fribourgeois, 2010 – 2020

Prestations	2010	2020
Réadaptation cardiovasculaire	29.5	27.0
Réadaptation pulmonaire	20.1	18.7
Réadaptation musculosquelettique	20.2	18.9
Réadaptation neurologique	25.6	23.8
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.0	21.0
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.2	24.1
Réadaptation paraplégique	37.3	37.0
Réadaptation (Total)	24.3	22.5

7.3.1.1. Zone hospitalière Centre

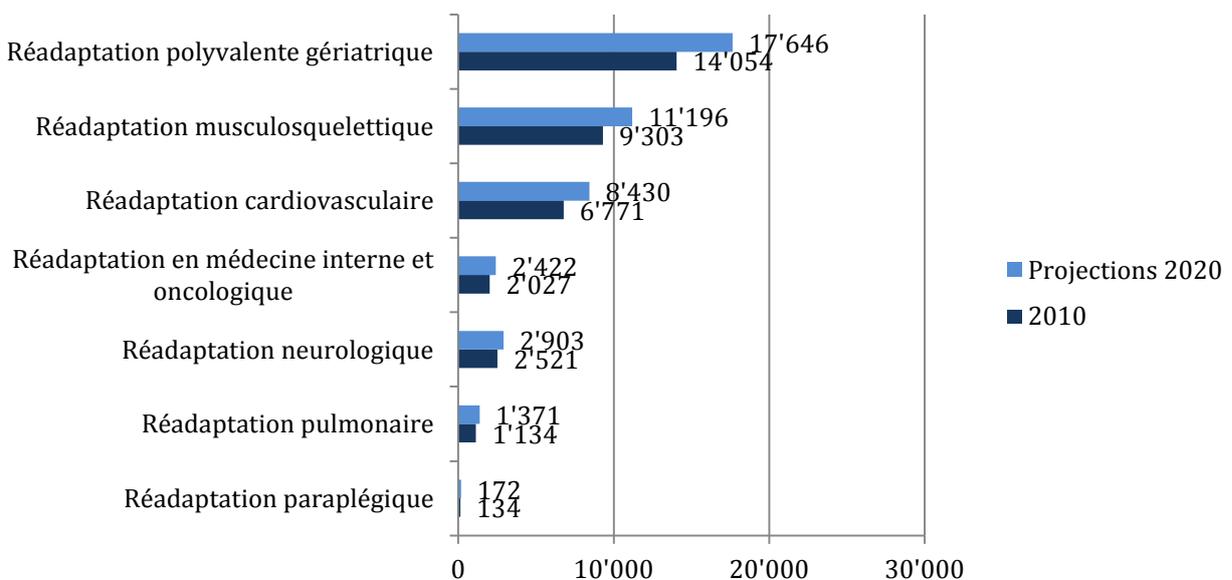
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Centre dans la réadaptation devrait augmenter d'ici 2020 dans tous les domaines de prestations (Fig. 73).

Figure 73 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Centre, 2010 – 2020



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, 2010 – 2020





La durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de réadaptation. (Tab. 35).

Tableau 35 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Centre, 2010 – 2020

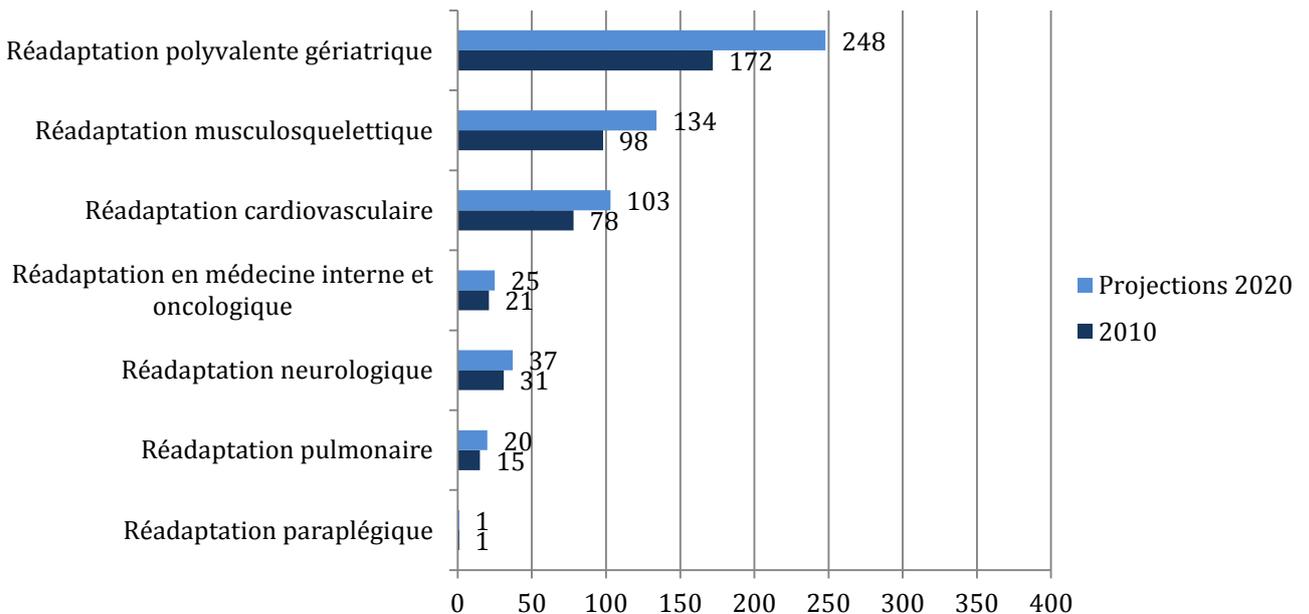
Prestations	2010	2020
Réadaptation cardiovasculaire	29.7	27.3
Réadaptation pulmonaire	19.2	17.8
Réadaptation musculosquelettique	19.1	17.8
Réadaptation neurologique	26.5	25.2
Réadaptation en médecine interne et oncologique	26.0	24.3
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.9	24.9
Réadaptation paraplégique	26.8	25.0
Réadaptation (Total)	24.4	22.7



7.3.1.2. Zone hospitalière Nord-Est

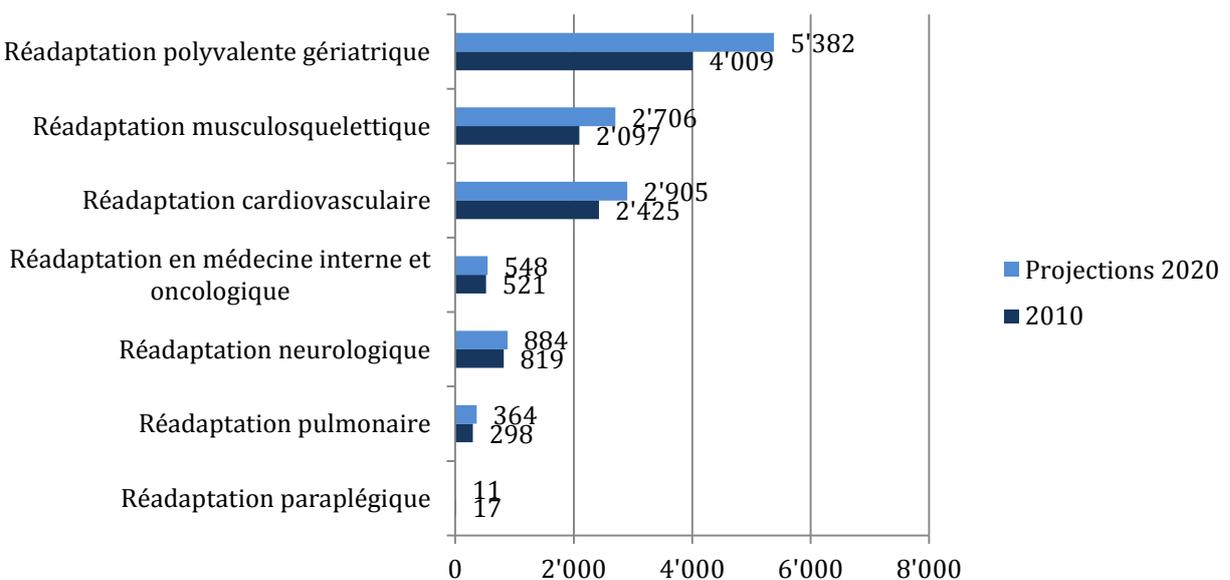
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Est devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations, sauf pour la réadaptation paraplégique qui devrait rester stable avec un seul cas. La plus grande hausse est attendue pour la réadaptation polyvalente gériatrique avec 44% (Fig. 75).

Figure 75 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Est, 2010 – 2020



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, 2010 – 2020





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 21.6 journées (Tab. 36).

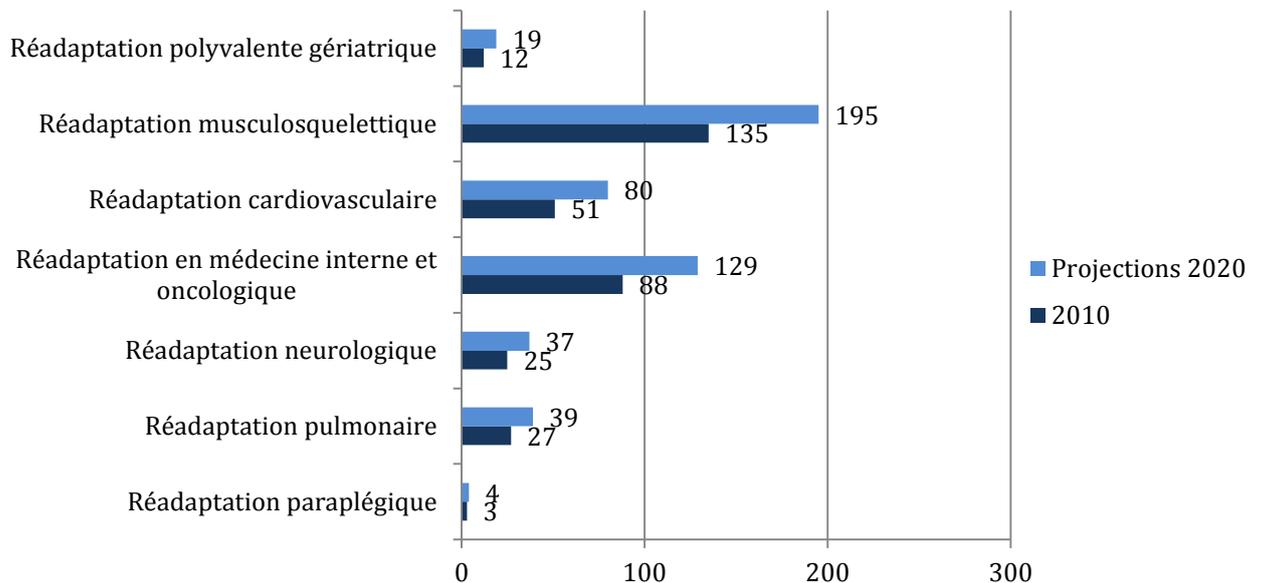
Tableau 36 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Nord-Est, 2010 – 2020

Prestations	2010	2020
Réadaptation cardiovasculaire	31.1	28.2
Réadaptation pulmonaire	19.9	18.1
Réadaptation musculosquelettique	21.4	20.1
Réadaptation neurologique	26.4	23.8
Réadaptation en médecine interne et oncologique	24.8	21.6
Réadaptation polyvalente gériatrique	23.3	21.7
Réadaptation paraplégique	17.0	15.7
Réadaptation (Total)	24.5	22.5

7.3.1.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

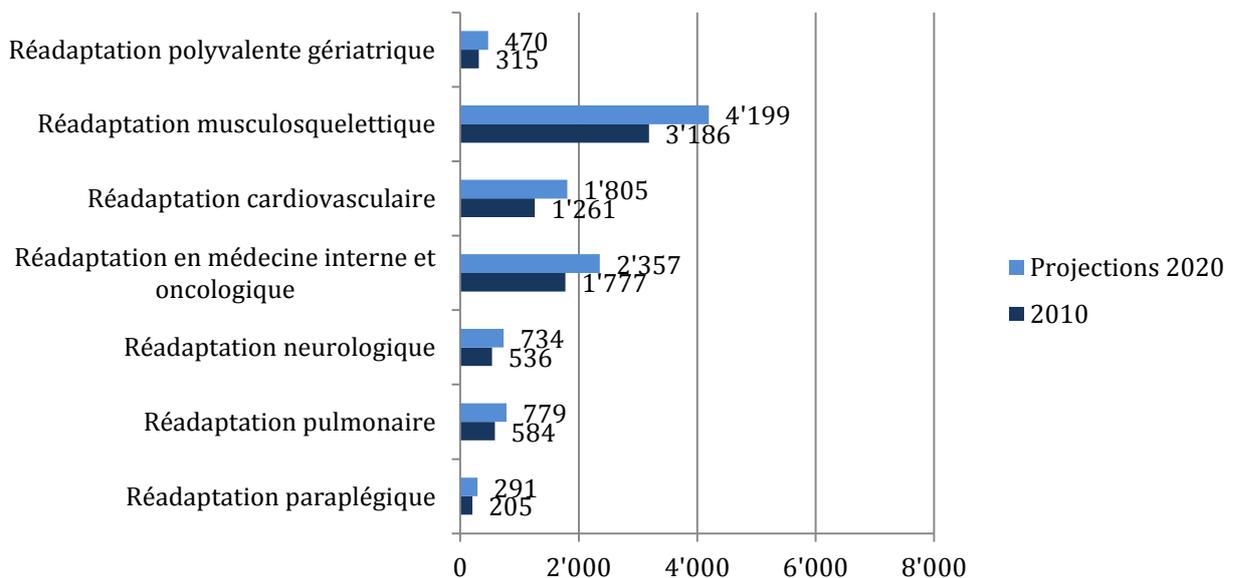
Comme pour la zone Centre, une augmentation du nombre d'hospitalisations est attendue pour les patients du Nord-Ouest d'ici 2020 (Fig. 77).

Figure 77 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020



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, 2010 – 2020





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. 37).

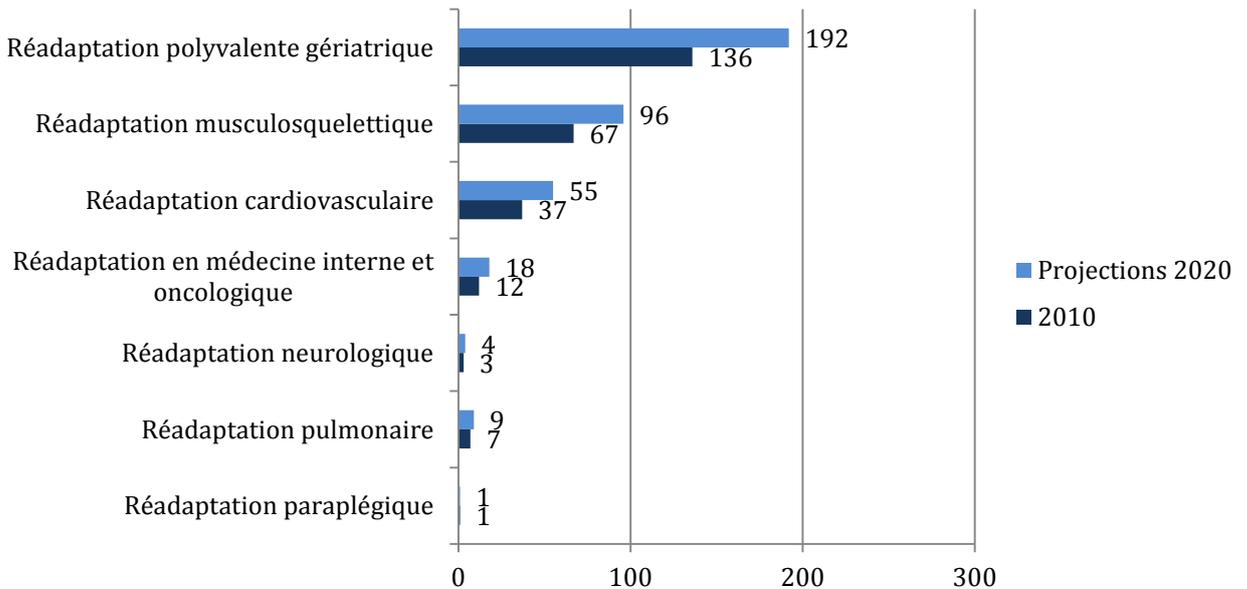
Tableau 37 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020

Prestations	2010	2020
Réadaptation cardiovasculaire	24.7	22.6
Réadaptation pulmonaire	21.6	20.2
Réadaptation musculosquelettique	23.6	21.5
Réadaptation neurologique	21.4	19.8
Réadaptation en médecine interne et oncologique	20.2	18.3
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.3	25.3
Réadaptation paraplégique	68.3	65.2
Réadaptation (Total)	23.1	21.2

7.3.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

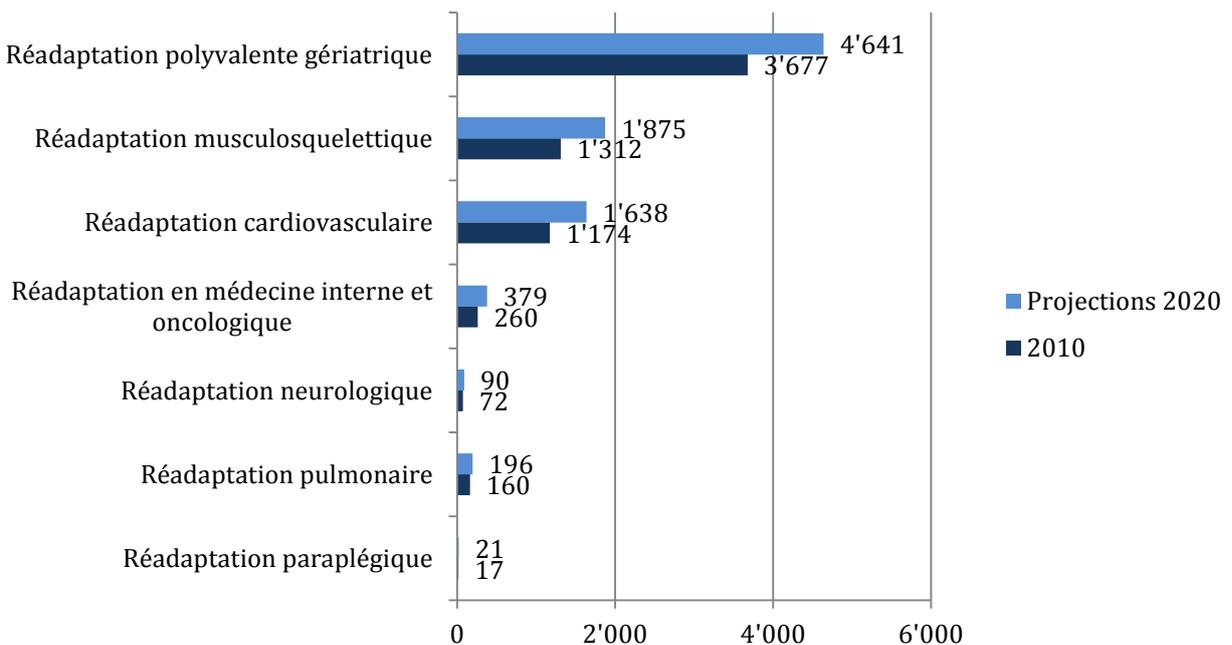
Comme pour la zone Nord-Est, le nombre d'hospitalisations des patients du Sud-Ouest devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations, sauf pour la réadaptation paraplégique qui devrait rester stable avec un seul cas. La plus grande hausse est attendue pour la réadaptation polyvalente gériatrique avec 41% (Fig. 79).

Figure 79 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020



La plus grande augmentation du nombre de journées d'hospitalisation concerne la réadaptation polyvalente gériatrique. (+26%). (Fig. 80)

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





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. 38).

Tableau 38 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020

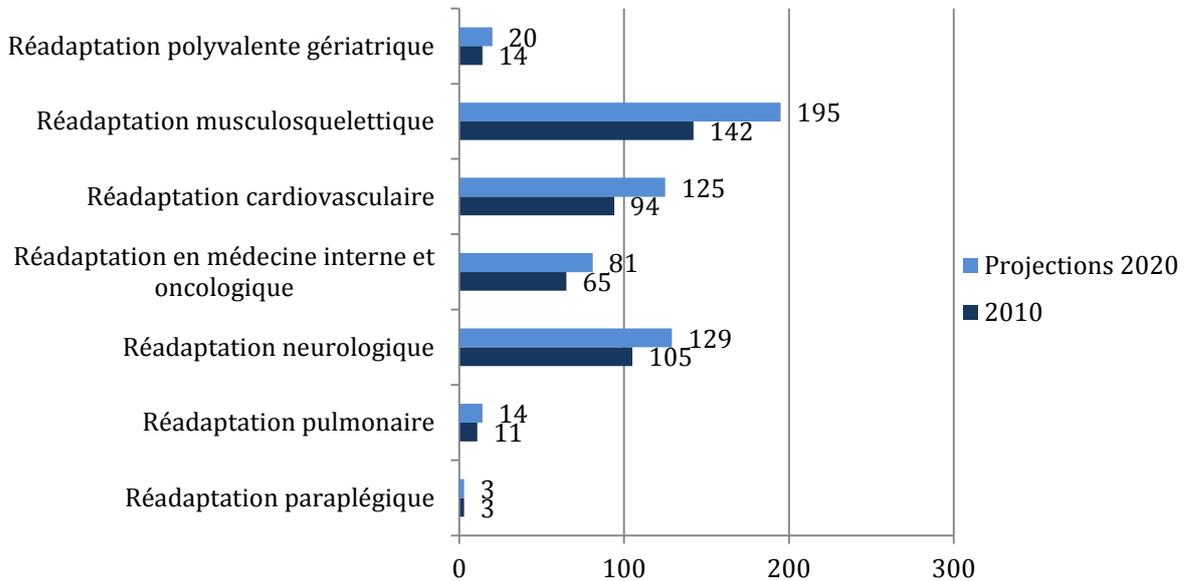
Prestations	2010	2020
Réadaptation cardiovasculaire	31.7	29.9
Réadaptation pulmonaire	22.9	21.7
Réadaptation musculosquelettique	19.6	19.5
Réadaptation neurologique	24.0	23.9
Réadaptation en médecine interne et oncologique	21.7	20.6
Réadaptation polyvalente gériatrique	27.0	24.2
Réadaptation paraplégique	17.0	15.7
Réadaptation (Total)	25.4	23.5



7.3.1.5. Hospitalisations hors canton

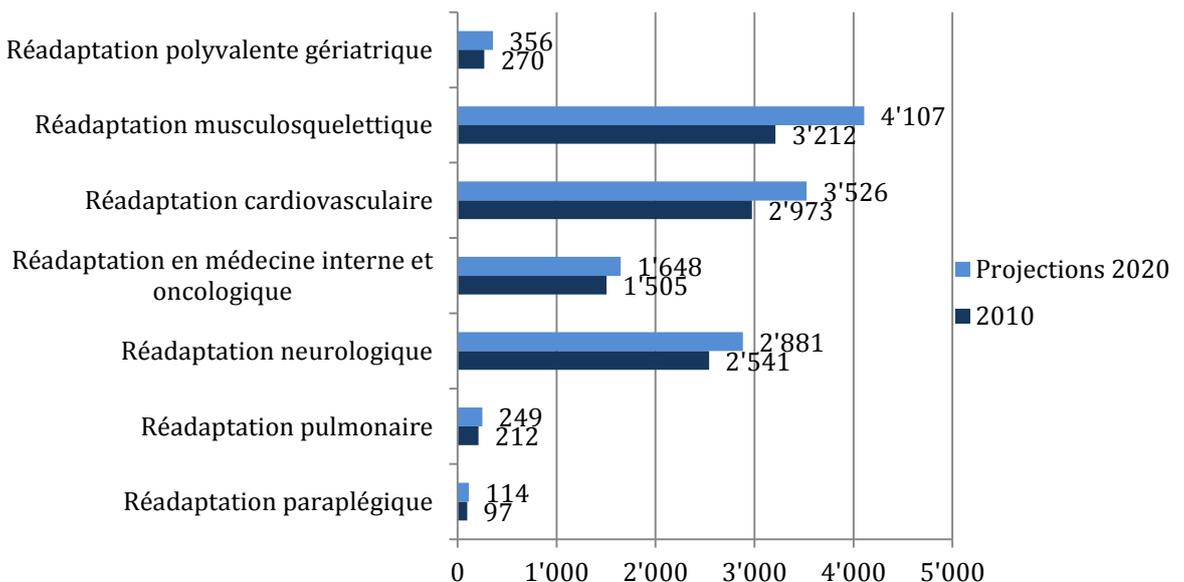
Le nombre d'hospitalisations hors canton des patients fribourgeois devrait augmenter d'ici 2020 dans tous les domaines de la réadaptation à l'exception de la réadaptation paraplégique (Fig. 81).

Figure 81 : Nombre d'hospitalisations hors canton en réadaptation des patients fribourgeois, 2010 – 2020



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 +28% (Fig. 82).

Figure 82 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en réadaptation des patients fribourgeois, 2010 – 2020





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. 39).

Tableau 39 : Durée moyenne de séjour hors-canton en réadaptations des patients fribourgeois, 2010 – 2020

Prestations	2010	2020
Réadaptation cardiovasculaire	31.3	28.1
Réadaptation pulmonaire	19.3	17.5
Réadaptation musculosquelettique	22.6	21.1
Réadaptation neurologique	24.2	22.4
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.2	20.4
Réadaptation polyvalente gériatrique	19.3	17.8
Réadaptation paraplégique	32.3	33.4
Réadaptation (Total)	24.8	22.7

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.



8. 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 environnement¹⁷.

8.1. 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 réadaptation¹⁸. 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.

8.1.1. 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 TARPSY¹⁹, 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. 40).

Tableau 40 : 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.

¹⁷ Eric Bonvin, *Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015*, 2010.

¹⁸ CDS, *Guide „Planification de la psychiatrie“*, Rapport du groupe de travail "Planification hospitalière", Berne, 2008.

¹⁹ Projet national pour un système tarifaire uniforme pour la psychiatrie hospitalière.

8.2. Analyse des besoins en psychiatrie

8.2.1. Situation en psychiatrie (2010)

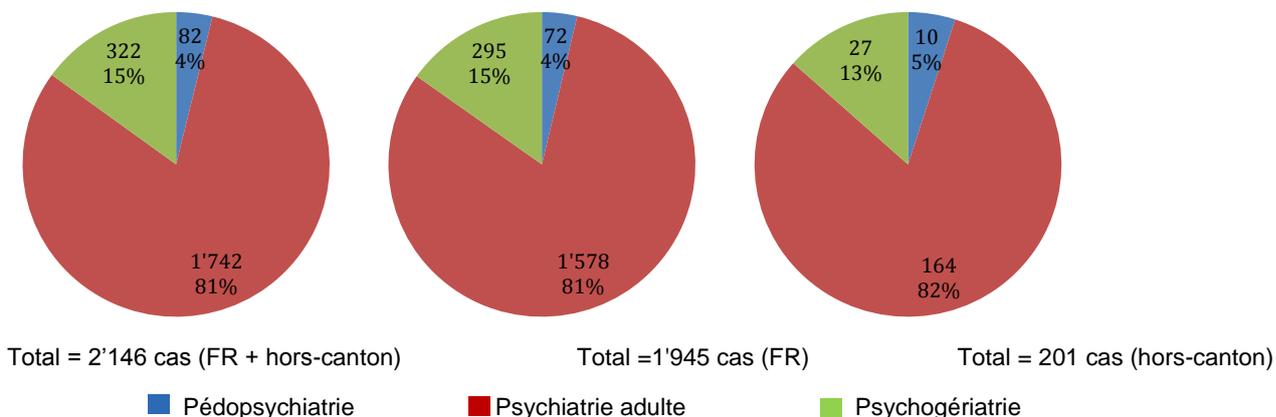
Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour des patients fribourgeois en psychiatrie sont représentés, pour l'année 2010, dans les figures suivantes. Les données détaillées relatives à ce chapitre se trouvent en annexe.

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).

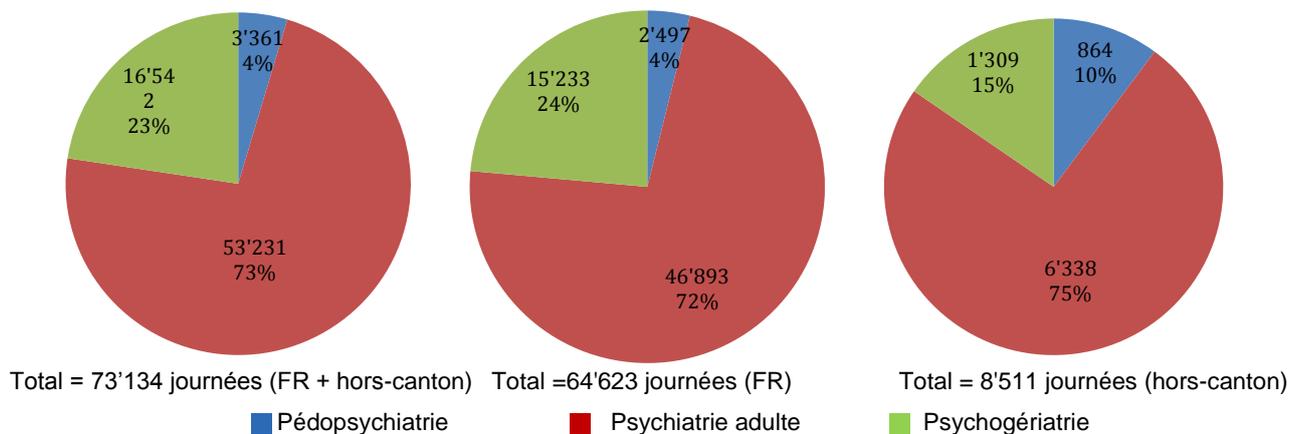
La part extracantonale de la pédopsychiatrie est plus élevée que la part cantonale. Cela est dû au fait que le RFSM (Réseau fribourgeois de santé mentale) dans son unité de pédopsychiatrie ne prend en charge que des patients entre 15 et 17 ans.

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. 41).

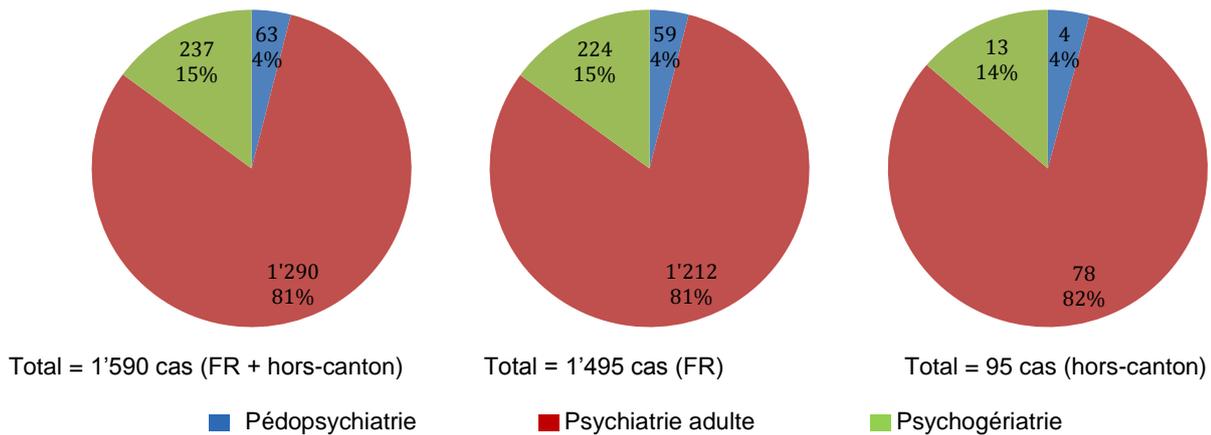
Tableau 41 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010

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
Psychiatrie	34.1	33.2	42.3

8.2.1.1. Zone hospitalière Centre

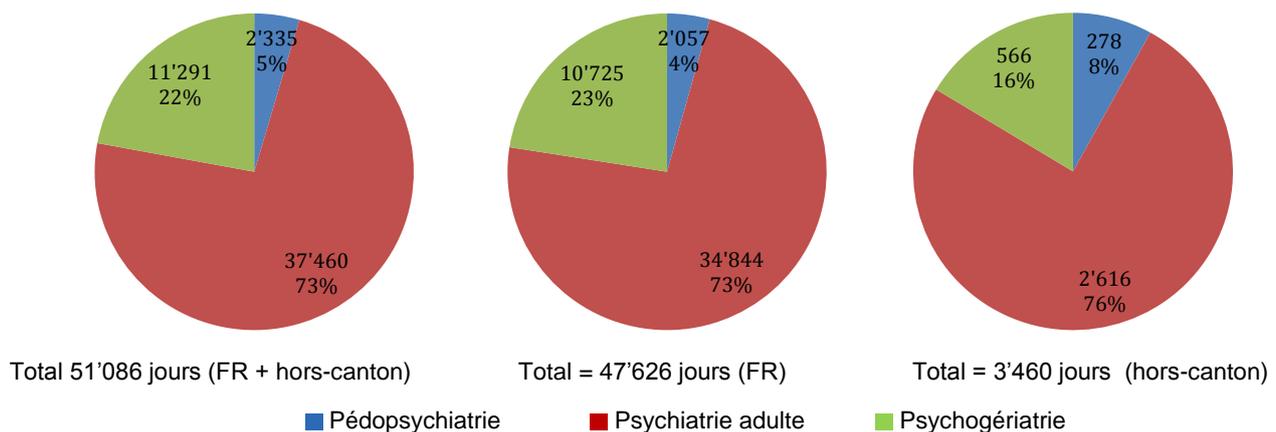
Sur 2'146 hospitalisations de psychiatrie dans le canton de Fribourg, 1'590 concernent les patients de la zone Centre (74%). Parmi les patients de la zone Centre 94% ont eu lieu dans des établissements fribourgeois et donc 6% en dehors du canton. La plupart des hospitalisations concerne la psychiatrie 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 42). Celle-ci est toutefois plus basse que la moyenne cantonale située à 51.4 journées. (Tab. 41). 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 42 : 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
Psychiatrie	32.1	31.9	36.4

8.2.1.2. 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

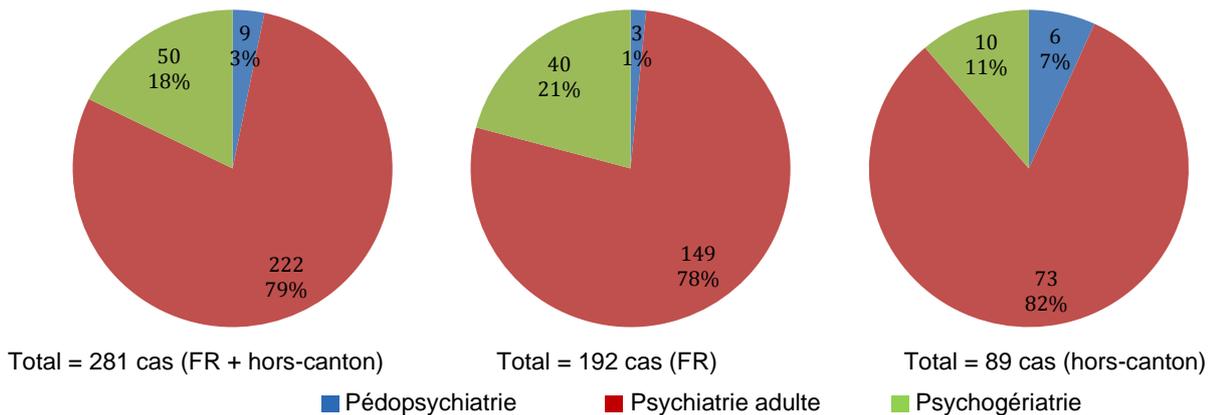
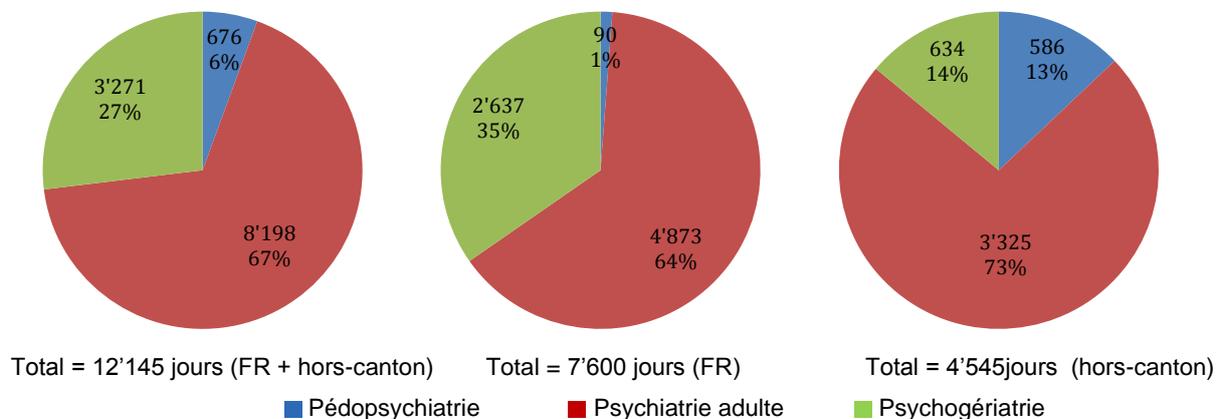


Figure 88 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010



La plus longue durée moyenne de séjour concerne la pédopsychiatrie avec une moyenne de 75.1 journées (Tab. 43).

Tableau 43 : 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
Psychiatrie	43.2	39.6	51.1

8.2.1.3. 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

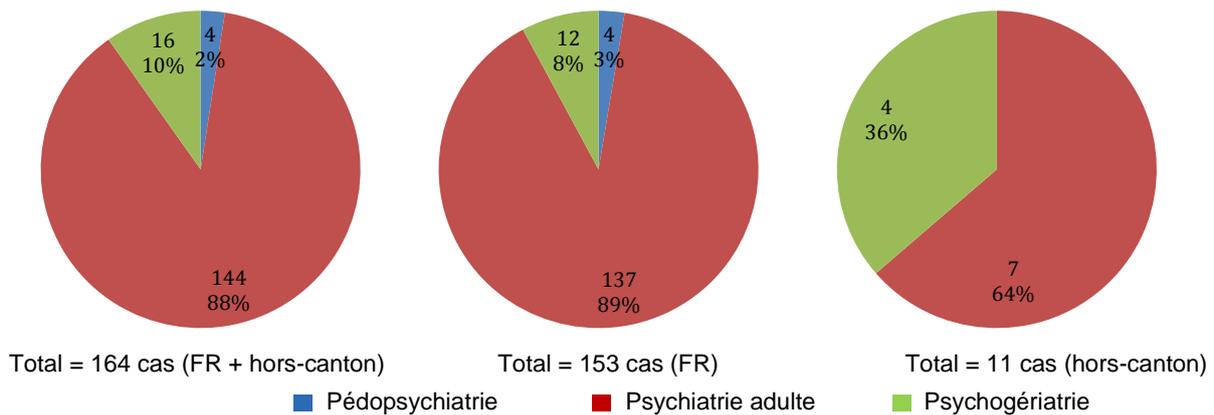
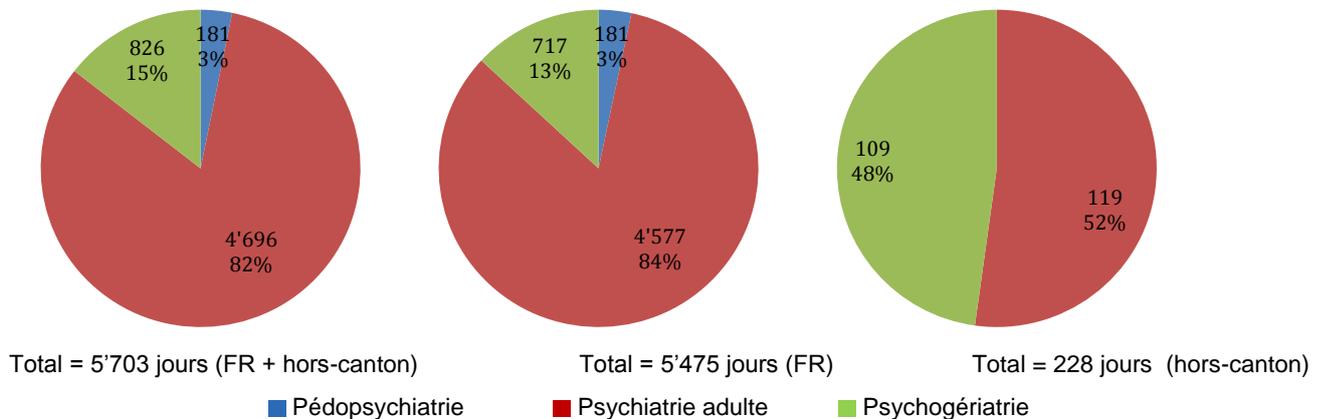


Figure 90 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010



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. 44).

Tableau 44 : 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
Psychiatrie	34.8	35.8	20.7

8.2.1.4. 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

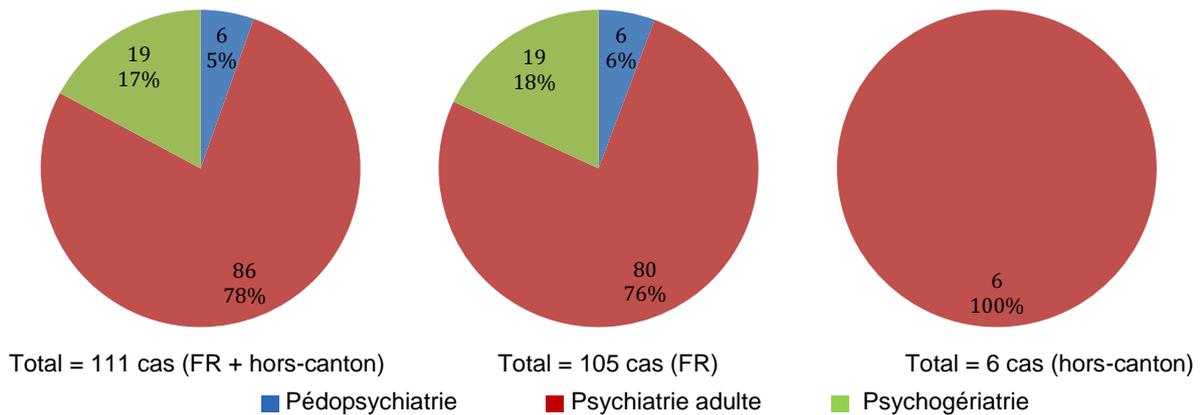
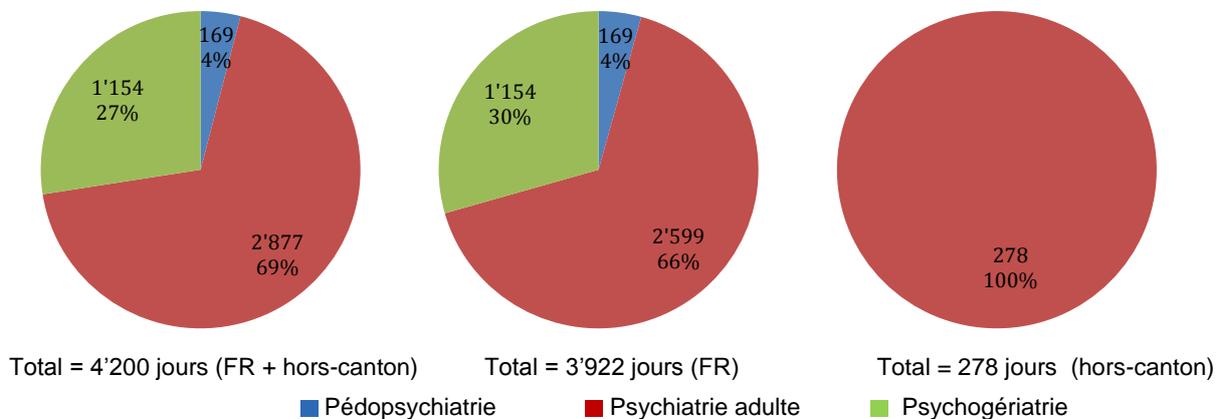


Figure 92 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010



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. 45).

Tableau 45 : 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	--
Psychiatrie	37.8	37.4	46.3

8.3. Evolution des besoins en psychiatrie (entre 2010 et 2020)

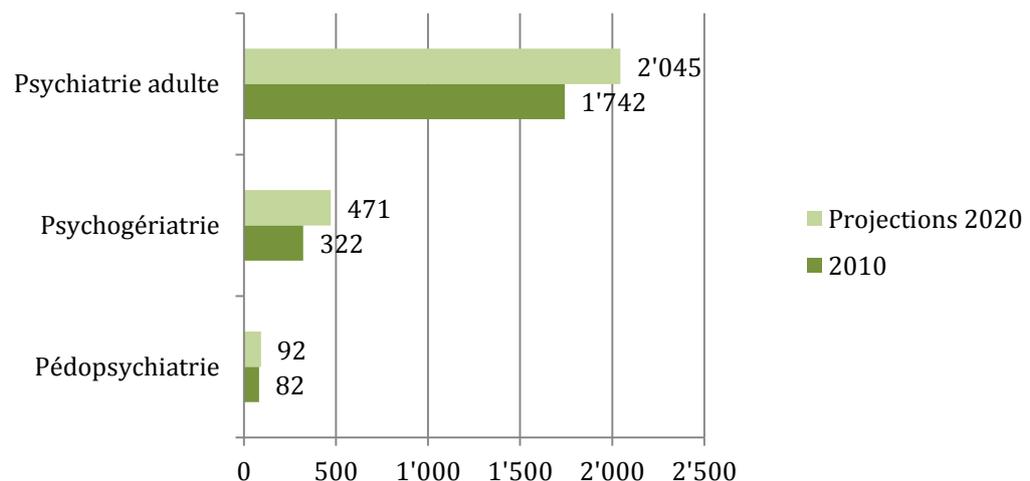
En tenant compte des facteurs déterminant l'évolution des besoins (cf. présentation détaillée au chapitre 4), les projections pour 2020 ont été établies. Il convient cependant de rappeler que les projections 2020 ont été établies sur la réalité 2010

Le graphique ci-dessous représente l'évolution du nombre d'hospitalisations en psychiatrie de 2010 jusqu'en 2020. Les projections indiquent que le nombre d'hospitalisations devrait augmenter pour les 3 catégories de la psychiatrie.

Les évolutions suivantes sont attendues entre 2010 et 2020 (Fig. 93):

- > Pour la psychiatrie adulte : une augmentation de 303 cas (+17%).
- > Pour la psychogériatrie : une augmentation de 149 cas (+46%).
- > Pour la pédopsychiatrie : une augmentation de 10 cas (+12%).

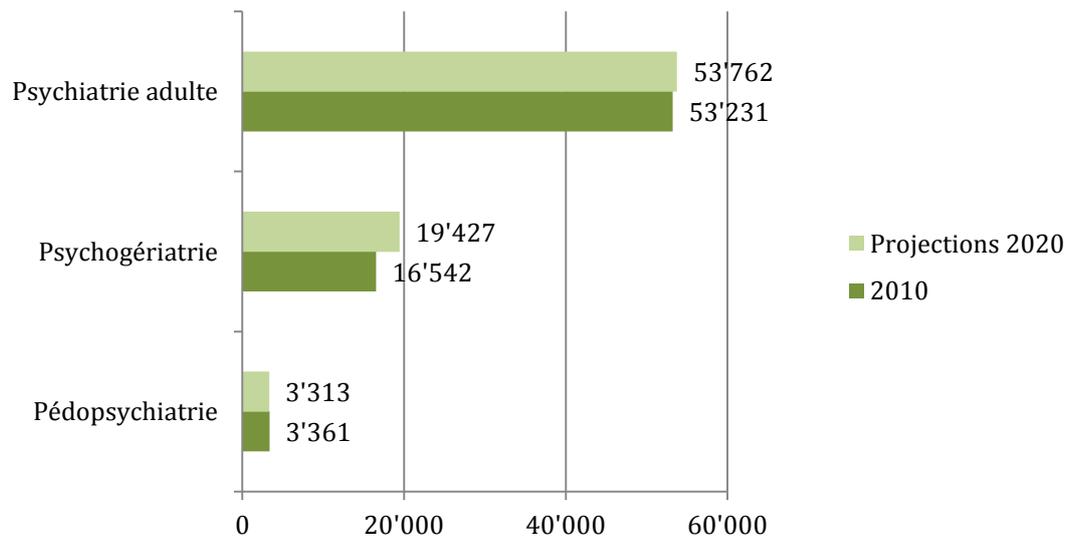
Figure 93 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020



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 entre 2010 et 2020. Les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 94) :

- > Pour la psychiatrie adulte : une augmentation de 531 journées (+1%).
- > Pour la psychogériatrie : une augmentation de 2'885 journées (+17%).
- > Pour la pédopsychiatrie : une diminution de 48 journées (-1%).

Figure 94 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020



Pour la psychiatrie adulte, la durée moyenne de séjour devrait passer de plus de 30 journées (30.6) à environ 26 jours d'hospitalisation (26.3) en 2020. 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 entre 2010 et 2020. (Tab. 46).

Tableau 46 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020

Prestations	2010	2020
Psychiatrie adulte	30.6	26.3
Psychogériatrie	51.4	41.3
Pédopsychiatrie	41.0	36.2
Psychiatrie	34.1	29.3

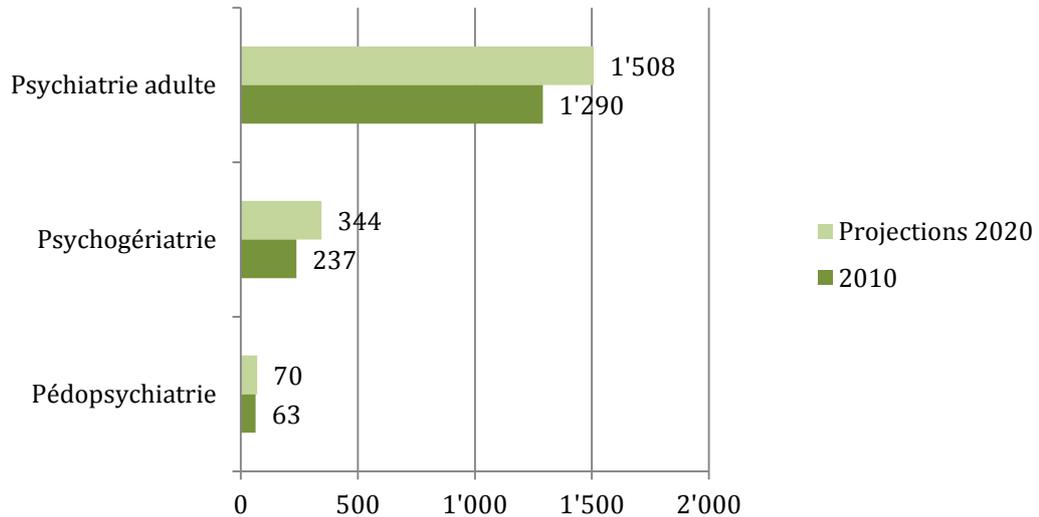
Ces projections découlent de la méthodologie retenue. Les possibilités de réduction des durées moyennes de séjour dépendront du développement des structures de prise en charge ambulatoire mais également de celles des institutions médico-sociales (EMS, institutions sociales, appartements protégés, etc.).



8.3.1.1. Zone hospitalière Centre

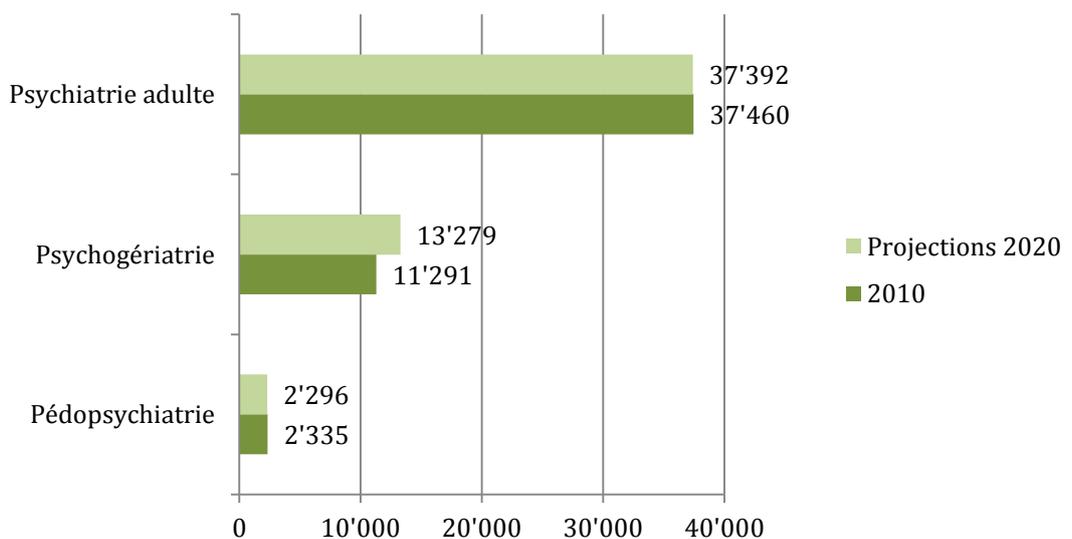
Le nombre d'hospitalisations de la zone Centre devrait augmenter pour toutes les catégories de la psychiatrie. (Fig. 95) :

Figure 95 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Centre, 2010 – 2020



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 et la psychiatrie adulte (légère baisse). Alors que pour la psychogériatrie, le nombre de journées d'hospitalisation devrait augmenter malgré la baisse des durées moyennes de séjour. L'effet de la démographie est plus fort pour la psychogériatrie que pour les autres catégories de psychiatrie (Fig. 96) :

Figure 96 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Centre, 2010 – 2020





Selon la méthodologie retenue, les durées moyennes de séjour devraient diminuer de la manière suivante pour les patients du Centre (Tab. 47) :

Tableau 47 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Centre, 2010 – 2020

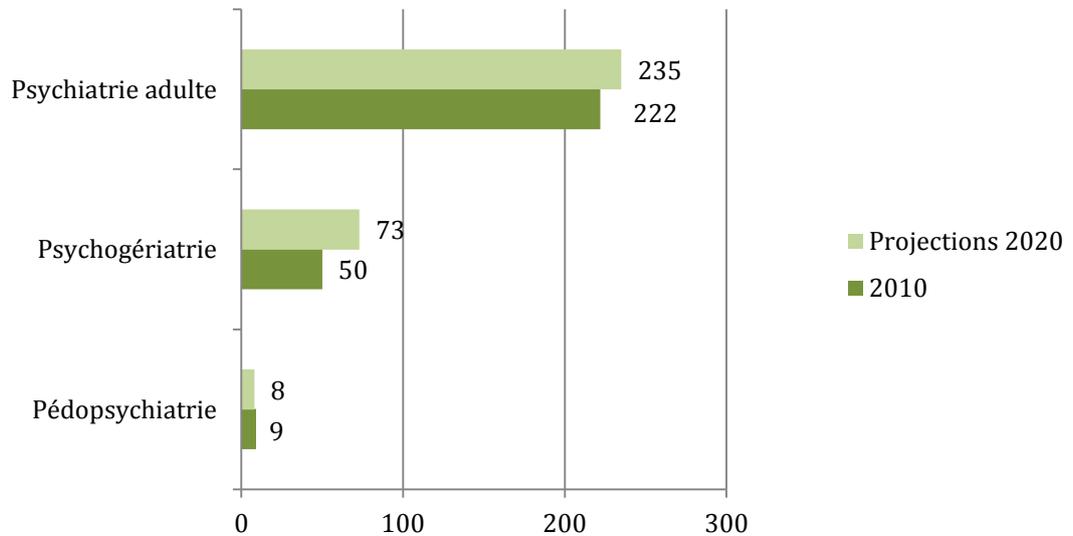
Prestations	2010	2020
Psychiatrie adulte	29.0	24.8
Psychogériatrie	47.6	38.6
Pédopsychiatrie	37.1	32.6
Psychiatrie	32.1	27.6



8.3.1.2. Zone hospitalière Nord-Est

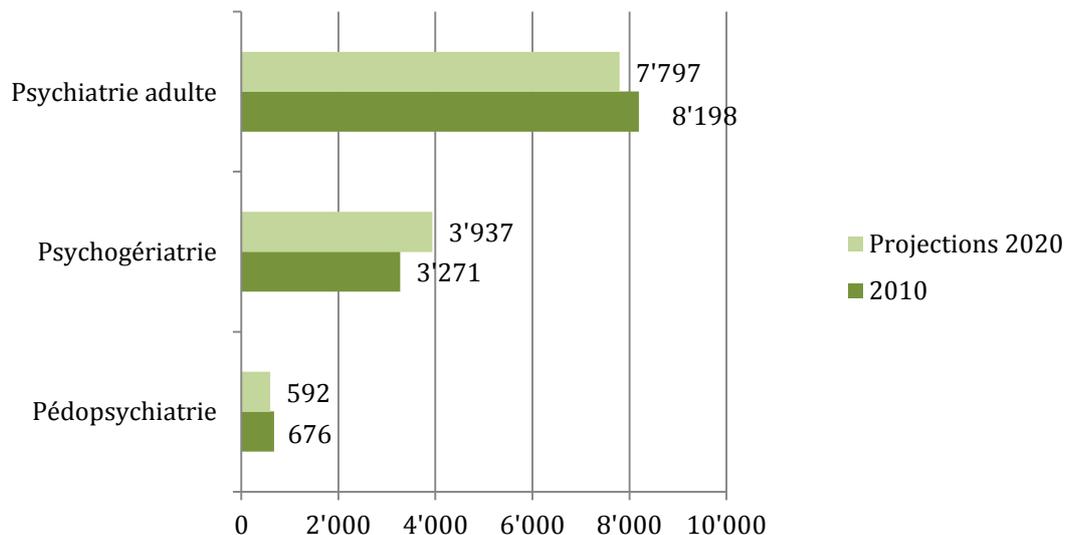
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Nord-Est en psychiatrie devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations, sauf pour la pédopsychiatrie qui devrait légèrement diminuer (Fig. 97) :

Figure 97 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Est, 2010 – 2020



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, 2010 – 2020





La durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de psychiatrie (Tab. 48) :

Tableau 48 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Est, 2010 – 2020

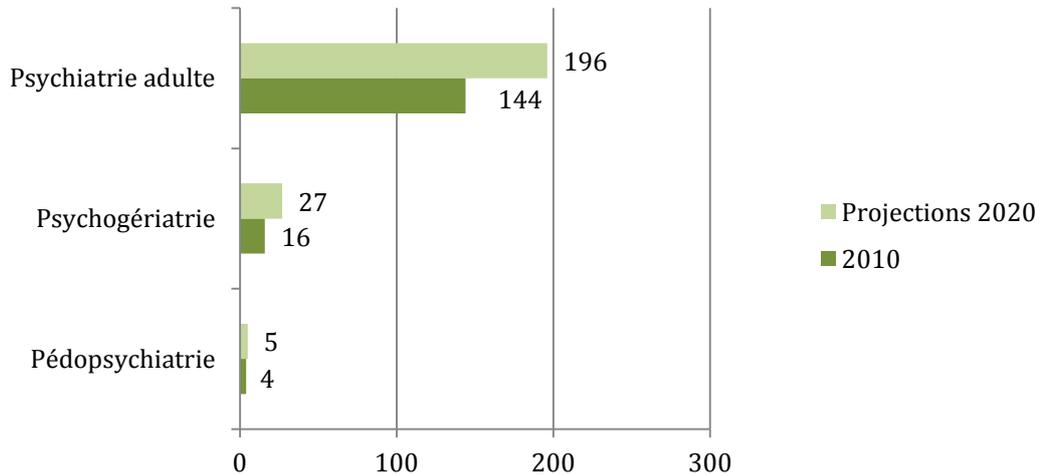
Prestations	2010	2020
Psychiatrie adulte	36.9	33.2
Psychogériatrie	65.4	53.9
Pédopsychiatrie	75.1	73.4
Psychiatrie	43.2	38.9



8.3.1.3. Zone hospitalière Nord-Ouest

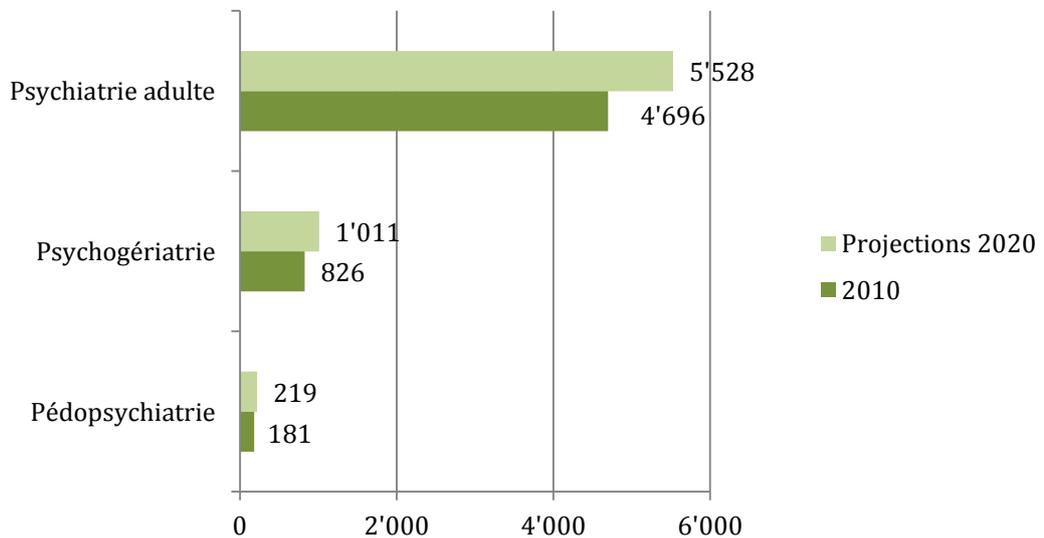
Le nombre d'hospitalisations de la zone Nord-Ouest devrait augmenter d'ici 2020 dans tous les domaines de prestations de psychiatrie (Fig. 99) :

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



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, 2010 – 2020





Conformément aux projections, la durée moyenne de séjour en psychiatrie devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations (Tab. 49) :

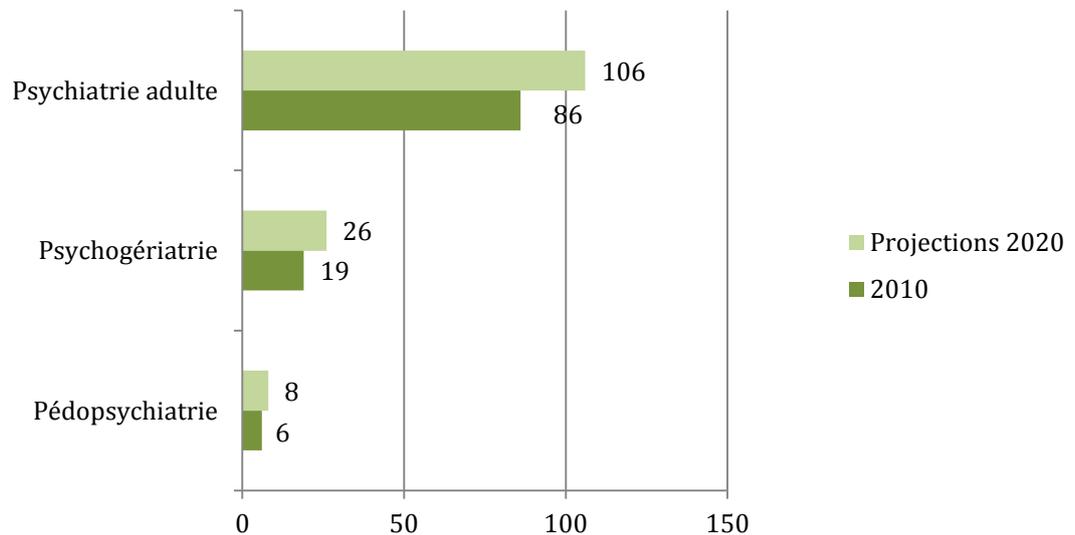
Tableau 49 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020

Prestations	2010	2020
Psychiatrie adulte	32.6	28.2
Psychogériatrie	51.6	37.7
Pédopsychiatrie	45.3	41.2
Psychiatrie	34.8	29.6

8.3.1.4. Zone hospitalière Sud-Ouest

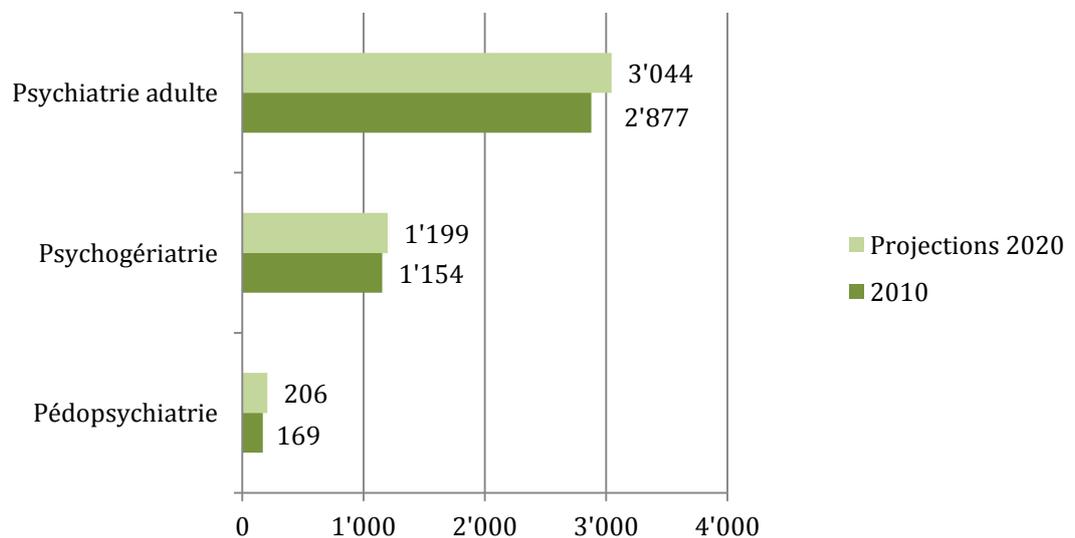
Le nombre d'hospitalisations des patients de la zone Sud-Ouest en psychiatrie devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations (Fig. 101) :

Figure 101 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020



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, 2010 – 2020





La durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de psychiatrie (Tab. 50) :

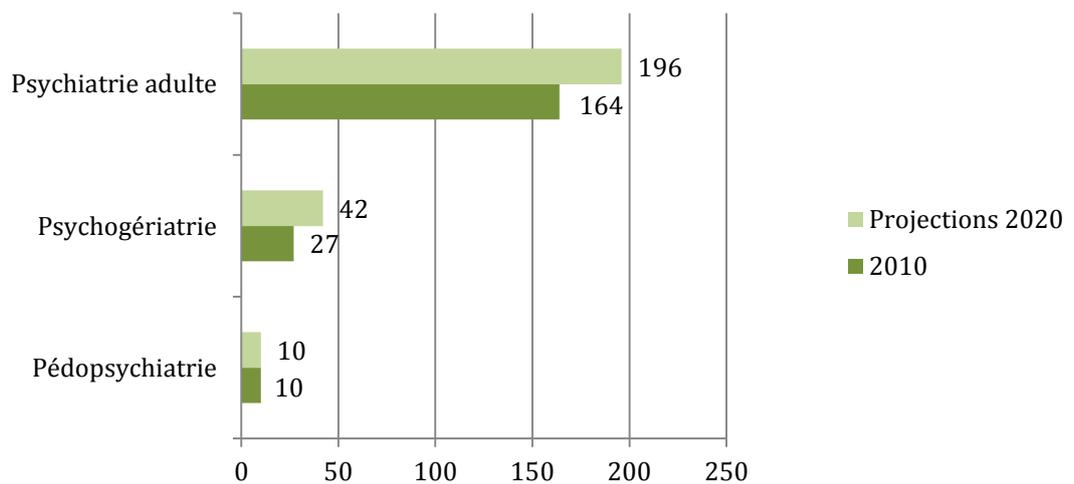
Tableau 50 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020

Prestations	2010	2020
Psychiatrie adulte	33.5	28.6
Psychogériatrie	60.7	45.3
Pédopsychiatrie	28.2	26.5
Psychiatrie	37.8	31.6

8.3.1.5. Hospitalisations hors canton

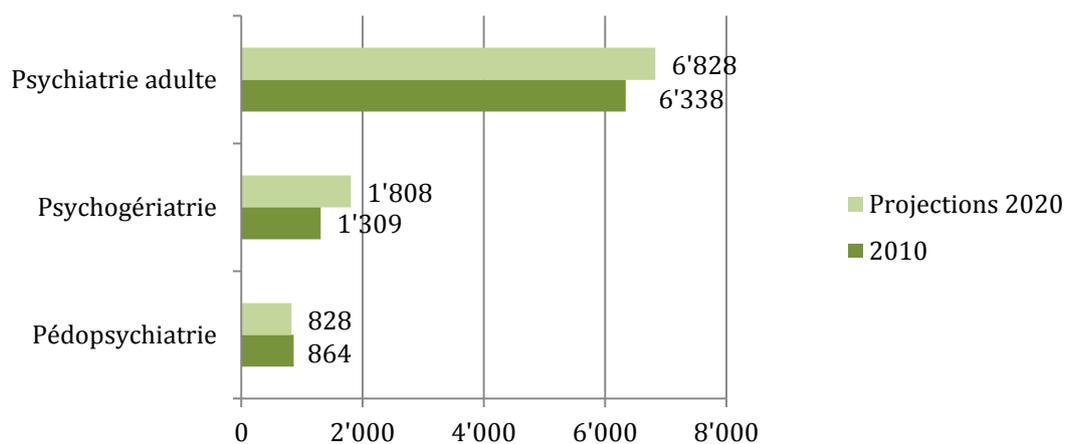
D'ici 2020, le nombre d'hospitalisations hors canton devrait augmenter pour tous les domaines de la psychiatrie, sauf pour la pédopsychiatrie qui devrait rester stable entre 2010 et 2020. (Fig. 103)

Figure 103 : Nombre d'hospitalisations hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020



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

Figure 104 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020





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

Tableau 51 : Durée moyenne de séjour hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020

Prestations	2010	2020
Psychiatrie adulte	38.6	34.8
Psychogériatrie	48.5	43.1
Pédopsychiatrie	86.4	80.6
Psychiatrie	42.3	38.1

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.



9. Synthèse

Les tableaux ci-dessous synthétisent les résultats des hospitalisations 2010 et les projections pour 2020 pour chaque zone et pour chaque grand domaine de prestations (Tab. 52). 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 52 : 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

Situation 2010	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
	Total	Total	Total	Total	Total
Population	171'927	57'204	26'525	22'837	278'493
Soins somatique aigus - paquet de base					
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
Soins somatique aigus - prestations spécialisées					
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
Réadaptation					
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
Psychiatrie					
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
Nombre de cas totaux	23'971	8'573	3'677	2'600	38'821
Nombre de journées totales	237'215	74'794	35'648	26'467	374'124
Durée moyenne de séjour	9.9	8.7	9.7	10.2	9.6



Tableau 53 : Situation 2020 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées et de durée moyenne de séjour par domaine de prestations selon les quatre zones hospitalières

Besoins 2020	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
	Total	Total	Total	Total	Total
Population	201'030	61'561	33'937	28'250	324'800
Soins somatique aigus - paquet de base					
Nombre d'hospitalisations	9'714	3'705	1'763	1'164	16'346
Nombre de journées	68'095	26'473	12'003	8'569	115'141
Durée moyenne de séjour	7.0	7.1	6.8	7.4	7.0
Soins somatique aigus - prestations spécialisées					
Nombre d'hospitalisations	15'274	5'366	2'390	1'669	24'700
Nombre de journées	101'813	35'251	16'594	11'973	165'630
Durée moyenne de séjour	6.7	6.6	6.9	7.2	8.7
Réadaptation					
Nombre d'hospitalisations	1'947	569	502	376	3'394
Nombre de journées	44'146	12'800	10'634	8'841	76'421
Durée moyenne de séjour	22.7	22.5	21.2	23.5	22.5
Psychiatrie					
Nombre d'hospitalisations	1'923	316	228	141	2'607
Nombre de journées	52'968	12'327	6'758	4'449	76'502
Durée moyenne de séjour	27.6	39.0	29.6	31.7	29.3
Nombre de cas totaux	28'858	9'957	4'883	3'349	47'047
Nombre de journées totales	267'022	86'851	45'988	33'833	433'694
Durée moyenne de séjour	9.3	8.7	9.4	10.1	9.2



L'évolution des besoins en soins hospitaliers stationnaires a été déterminée jusqu'en 2020 (Tab. 54). 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 entre 2010 et 2020.

Tableau 54 : 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	Evolution	2020
	Total		Total
Population	278'493	↗	324'800
Soins somatique aigus - paquet de base			
Nombre d'hospitalisations	13'364		16'346
Nombre de journées	88'631	↗	115'141
Durée moyenne de séjour	6.6		7.0
Soins somatique aigus - prestations spécialisées			
Nombre d'hospitalisations	20'815		24'700
Nombre de journées	151'693	↗	165'630
Durée moyenne de séjour	7.3		8.7
Réadaptation			
Nombre d'hospitalisations	2'496		3'394
Nombre de journées	60'666	↗	76'421
Durée moyenne de séjour	24.3		22.5
Psychiatrie			
Nombre d'hospitalisations	2'146		2'607
Nombre de journées	73'134	↗	76'502
Durée moyenne de séjour	34.1		29.3
Nombre d'hospitalisations totales	38'821		47'047
Nbre de journées totales	374'124		433'694
Durée moyenne de séjour	9.6	↘	9.2

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 433'694 en 2020 ; ce qui représente une augmentation de 16%.

Le nombre de cas devrait passer de 38'821 en 2010 à 47'047 cas en 2020 ; ce qui représente une augmentation de 21%.



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. 55) :

Tableau 55 : Evolution en pourcents du nombre d'hospitalisation et nombre de journées par groupes de prestations et zone hospitalière entre 2010 et 2020

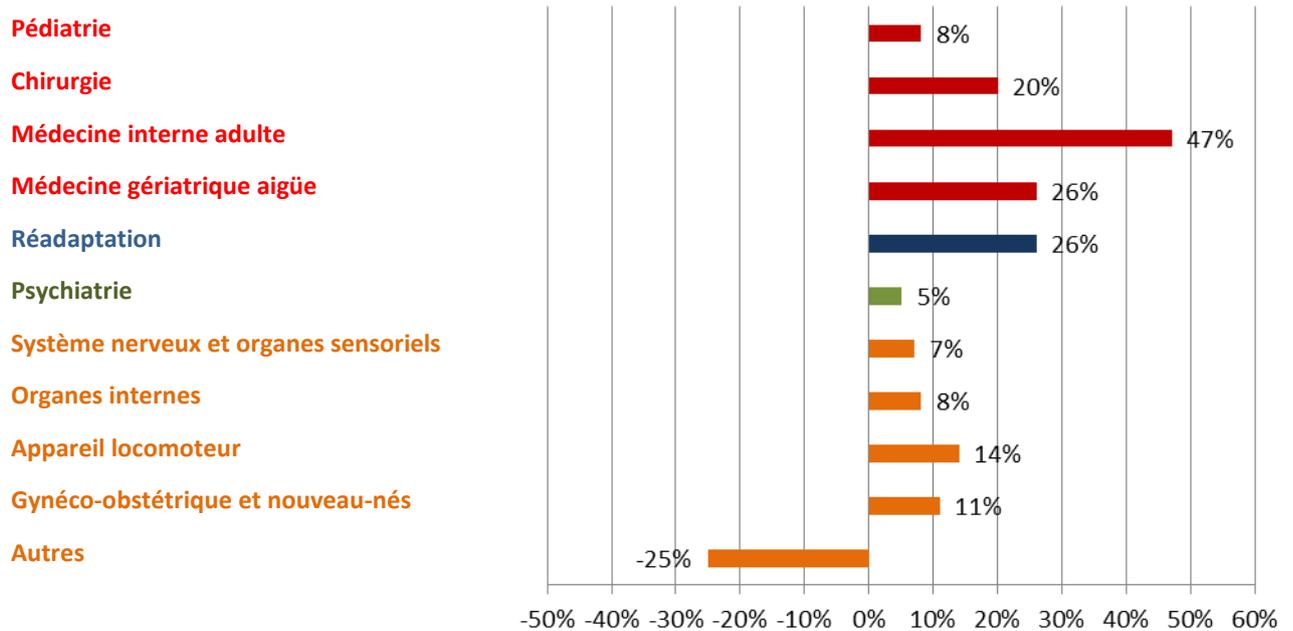
Evolution 2010 - 2020		Soins aigus : PB	Soin aigus : PS	Réadaptation	Psychiatrie
Centre	Cas	21.6	18.2	31.9	20.9
	Journées	25.6	6.1	22.8	3.7
Nord-Est	Cas	17.6	13.6	36.8	12.5
	Journées	27.5	11.2	25.7	1.5
Nord-Ouest	Cas	32.7	29.7	47.2	39.0
	Journées	42.8	21.3	35.2	18.5
Sud-Ouest	Cas	29.6	25.7	43.0	27.0
	Journées	62.8	15.9	32.5	5.9
Total	Cas	22.3	18.7	36.0	21.5
	Journées	29.9	9.2	26.0	4.6



La figure suivante (Fig. 105) donne 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.

Projections 2020





10. 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 clôt la **première étape du processus** après la mise en consultation du rapport intermédiaire qui a permis aux professionnels d'y apporter un jugement critique.

Fort de ces remarques, ce rapport espère répondre de la meilleure manière aux questions d'évaluation de besoins en soins de la population fribourgeoise.

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. 53) serviront de **base pour formuler les mandats de prestations** en termes de volume de prestations et de regroupement par domaine.

En outre, un concept de monitoring est prévu sur la base de la méthodologie retenue afin de suivre l'évolution des hospitalisations. Ce monitoring 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 intercantonale conformément à l'article 39 alinéa 2 LAMal.



11. 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.gdkcnds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf](http://www.gdkcnds.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.gdkcnds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/NZ_Leistungsgruppen_20110215_f.pdf](http://www.gdkcnds.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, 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, 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, Neuchâtel, 2013.

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

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.



12. Table des illustrations : Figures

Figure 1 : Nombre de journées d'hospitalisation des patients fribourgeois en 2010 et 2020, en milliers	11
Figure 2 : Procédure de la planification hospitalière	13
Figure 3 : Calendrier de la planification hospitalière	14
Figure 4 : Nombre de cas et de journées d'hospitalisation des patients fribourgeois en 2010 et 2020, en milliers.	15
Figure 5 : Modèle pour l'évaluation des besoins	16
Figure 6 : Schéma pour établir la liste hospitalière	19
Figure 7 : Cas pris en considération dans la planification hospitalière	22
Figure 8 : Modèle pour l'évaluation des besoins	25
Figure 9 : Part de la population âgée de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus (en %), Fribourg, 1985-2012 (Sources : Sstat et SSP, Fribourg).....	27
Figure 10 : Population FR 1981 - 2020 / Observations et projections, Fribourg, (Sources : Sstat, Fribourg)	28
Figure 11 : Population par zone hospitalière (en milliers), scénario moyen OFS 2013 (Révisé), Fribourg, 2010-2020 (sources : SSP, Fribourg)	29
Figure 12 : Pyramide des âges du canton de Fribourg en 2010 et 2020, population (en milliers), Fribourg, 2010 - 2020 (sources : SSP, Fribourg).....	30
Figure 13 : Population du canton de Fribourg par groupe d'âges, de 1981 à 2020, Fribourg, (Sources : Sstat et SSP, Fribourg)	30
Figure 14 : Evolution de la durée moyenne de séjour des cas d'hospitalisation LAMal des personnes domiciliées dans le canton de Fribourg, 2000-2011 (Sources : Sstat, Fribourg).....	34
Figure 15 : Paquet de base comme base pour les mandats de prestations [source : CDS]	37
Figure 16 : Répartition des journées par prestations de base et spécialisées pour les patients fribourgeois en soins somatiques aigus en 2010	42
Figure 17 : Répartition des prestations de base et spécialisées pour les patients fribourgeois en soins somatiques aigus en 2010	43
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.....	43
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.....	44
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	45
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.....	46
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.....	46
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	47
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	48
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.....	49
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	50
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	52
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	52
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	54



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	54
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	56
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	56
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.....	58
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.....	58
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.....	60
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.....	60
Figure 37 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020.....	62
Figure 38 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020.....	63
Figure 39 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 –2020	64
Figure 40 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020	64
Figure 41 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Centre, 2010 – 2020	66
Figure 42 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre, 2010 – 2020.....	66
Figure 43 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Centre, 2010 – 2020	67
Figure 44 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre, 2010 – 2020.....	67
Figure 45 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, 2010 – 2020	69
Figure 46 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, 2010 – 2020.....	69
Figure 47 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, 2010 –2020	70
Figure 48 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, 2010 –2020.....	70
Figure 49 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020.....	72
Figure 50 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020.....	72
Figure 51 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020.....	73
Figure 52 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest entre 2010 – 2020.....	73
Figure 53 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020	75
Figure 54 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud – Ouest, 2010 – 2020.....	75
Figure 55 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest, 2010 – 2020.....	76
Figure 56 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest, 2010 – 2020.....	76



Figure 57 : Nombre d'hospitalisations hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 - 2020.....	78
Figure 58 : Nombre d'hospitalisations hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020.....	78
Figure 59 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020.....	79
Figure 60 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020.....	79
Figure 61 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	85
Figure 62 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	86
Figure 63 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	87
Figure 64 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	88
Figure 65 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	89
Figure 66 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	90
Figure 67 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	91
Figure 68 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	92
Figure 69 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	93
Figure 70 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010.....	93
Figure 71 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients fribourgeois, 2010 – 2020.....	95
Figure 72 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, 2010 – 2020.....	96
Figure 73 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Centre, 2010 – 2020.....	98
Figure 74 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Centre, 2010 – 2020.....	98
Figure 75 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Est, 2010 – 2020.....	100
Figure 76 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Est, 2010 – 2020.....	100
Figure 77 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020.....	102
Figure 78 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020.....	102
Figure 79 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020.....	104
Figure 80 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020.....	104
Figure 81 : Nombre d'hospitalisations hors canton en réadaptation des patients fribourgeois, 2010 – 2020.....	106
Figure 82 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en réadaptation des patients fribourgeois, 2010 – 2020.....	106
Figure 83 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010.....	109
Figure 84 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010.....	110
Figure 85 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Centre, au total, dans le canton et hors-canton en 2010.....	111
Figure 86 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Centre, au total, dans le canton et hors-canton en 2010.....	111



Figure 87 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	113
Figure 88 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	113
Figure 89 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	114
Figure 90 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	114
Figure 91 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	115
Figure 92 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	115
Figure 93 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020	116
Figure 94 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020	117
Figure 95 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Centre, 2010 – 2020	118
Figure 96 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Centre, 2010 – 2020	118
Figure 97 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Est, 2010 – 2020	120
Figure 98 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Est, 2010 – 2020	120
Figure 99 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Nord-Ouest fribourgeois, 2010 – 2020	122
Figure 100 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020	122
Figure 101 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020	124
Figure 102 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020	124
Figure 103 : Nombre d'hospitalisations hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020	126
Figure 104 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020	126
Figure 105 : Variations entre 2010 et 2020 en pourcent du nombre de journées d'hospitalisation pour les patients fribourgeois par domaine de prestations	132



13. Table des illustrations : Tableaux

Tableau 1 : Population fribourgeoise par zone pour les années 2010 et la projection pour 2020	29
Tableau 2 : Population fribourgeoise entre 20 et 64 ans par zone hospitalière et % par rapport à la population totale par zone ; 2010 et 2020	31
Tableau 3 : Population fribourgeoise de 65 ans et + par zone hospitalière et % par rapport à la population totale par zone, 2010 et 2020	31
Tableau 4 : Population fribourgeoise de 75 ans et + par zone hospitalière et % par rapport à la population totale par zone, 2010 et 2020	31
Tableau 5 : Groupes de prestations en soins somatiques aigus	38
Tableau 6 : 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	44
Tableau 7 : 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	45
Tableau 8 : 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	47
Tableau 9 : 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	48
Tableau 10 : 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	50
Tableau 11 : 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	53
Tableau 12 : 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	55
Tableau 13 : 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	57
Tableau 14 : 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	59
Tableau 15 : 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	61
Tableau 16 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total entre 2010 – 2020	65
Tableau 17 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010 – 2020	65
Tableau 18 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois, 2010 – 2020	68
Tableau 19 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Centre fribourgeois, 2010 – 2020	68
Tableau 20 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, 2010 – 2020	71
Tableau 21 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Est, 2010 – 2020	71
Tableau 22 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020	74
Tableau 23 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020	74
Tableau 24 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest, 2010 – 2020	77
Tableau 25 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Sud –Ouest, 2010 – 2020	77
Tableau 26: Durée moyenne de séjour hors canton en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020	80
Tableau 27 : Durée moyenne de séjour hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, 2010 – 2020	80



Tableau 28 : Groupes de prestations en réadaptation	82
Tableau 29 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010	86
Tableau 30 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Centre fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010	88
Tableau 31 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Nord-Est fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2010	90
Tableau 32 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010	92
Tableau 33 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors canton en 2010	94
Tableau 34 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients fribourgeois, 2010 – 2020	97
Tableau 35 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Centre, 2010 – 2020	99
Tableau 36 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Nord-Est, 2010 – 2020	101
Tableau 37 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020	103
Tableau 38 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020	105
Tableau 39 : Durée moyenne de séjour hors-canton en réadaptations des patients fribourgeois, 2010 – 2020	107
Tableau 40 : Groupes de prestations en psychiatrie	108
Tableau 41 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	110
Tableau 42 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Centre, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	112
Tableau 43 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Est, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	113
Tableau 44 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	114
Tableau 45 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, au total, dans le canton et hors-canton en 2010	115
Tableau 46 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020	117
Tableau 47 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Centre, 2010 – 2020	119
Tableau 48 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Est, 2010 – 2020	121
Tableau 49 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Nord-Ouest, 2010 – 2020	123
Tableau 50 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Sud-Ouest, 2010 – 2020	125
Tableau 51 : Durée moyenne de séjour hors canton en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2020	127
Tableau 52 : 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	128
Tableau 53 : Situation 2020 en termes de nombre d’hospitalisations, de journées et de durée moyenne de séjour par domaine de prestations selon les quatre zones hospitalières	129
Tableau 54 : Evolution des besoins entre 2010 et 2020 en termes de nombre d’hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations	130
Tableau 55 : Evolution en pourcents du nombre d’hospitalisation et nombre de journées par groupes de prestations et zone hospitalière entre 2010 et 2020	131



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

—

Juin 2014



Table des matières des annexes

14.	Annexes	144
14.1.	Membres du groupe de travail	144
14.2.	Délimitation des zones hospitalières – Contexte général	145
14.2.1.	Principes d'analyse pour déterminer les zones hospitalières du canton.....	146
14.2.2.	Adéquation avec les limites communales	147
14.2.3.	Propositions de zones hospitalières.....	148
14.2.4.	Choix de zones hospitalières.....	148
14.2.5.	Conclusion	149
14.3.	Perspectives démographiques 2013-2020	151
14.3.1.	Scénario démographiques.....	151
14.4.	Analyse des besoins 2012	155
14.4.1.	Situation actuelle en soins somatiques aigus (2012)	155
14.4.1.1.	Paquet de base (besoins 2012).....	156
14.4.1.2.	Prestations spécialisées (besoins 2012)	158
14.4.2.	Situation en réadaptation (2012)	161
14.4.3.	Situation en psychiatrie (2012)	164
14.5.	Synthèse 2012.....	167
14.6.	Evolution des besoins entre 2010, 2012 et 2020	168
14.7.	Besoins en soins hospitaliers (situation 2010, 2012 et projections 2020)	169
14.7.1.	Situation 2010.....	169
14.7.2.	Situation 2012.....	185
14.7.3.	Projections 2020.....	202
15.	Table des illustrations des annexes : Figures	220
16.	Table des illustrations des annexes : Tableaux.....	220



14. Annexes

14.1. 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

Indépendant (traduction)

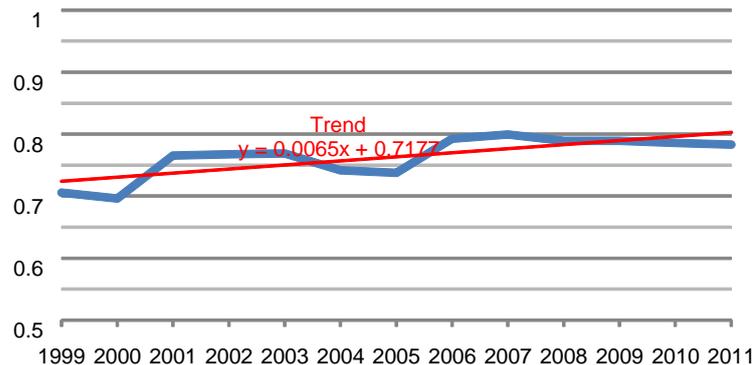
Didier Marchioni



14.2. 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

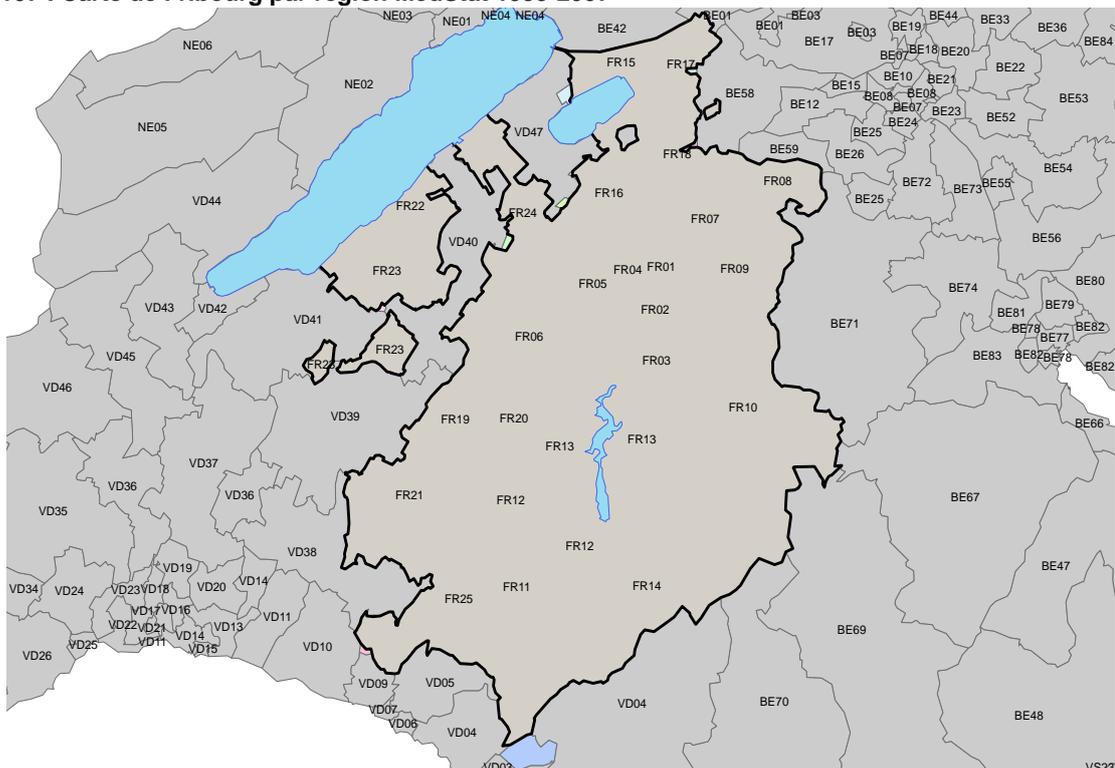
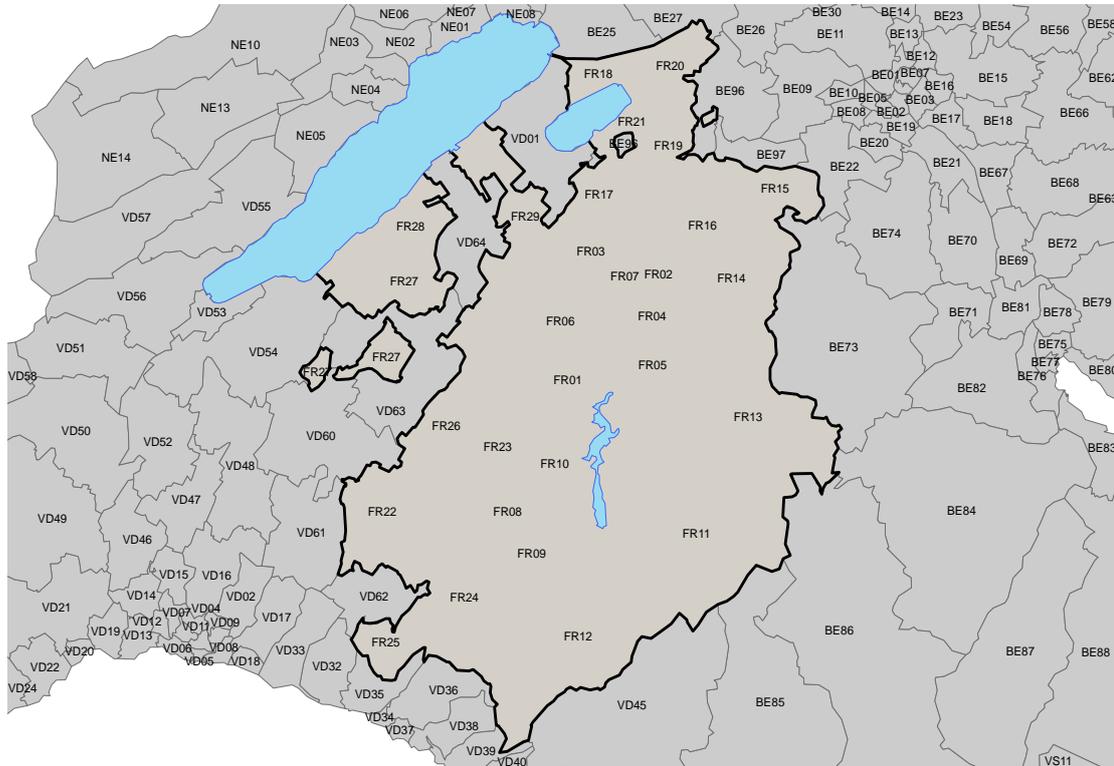




Figure 108 : Carte de Fribourg par région MedStat 2008-2011



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.

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

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

- la valeur moyenne de la part des hospitalisations dans le canton pour la série 1999-2007 et 2008-2011 ;
- 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 ;
- la pente du trend linéaire de la part des hospitalisations dans le canton pour chacune des deux séries (199-2007 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.

14.2.2. 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, inclue le Petit Schönberg (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 Drognens.

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.



14.2.3. 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%).

14.2.4. 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.



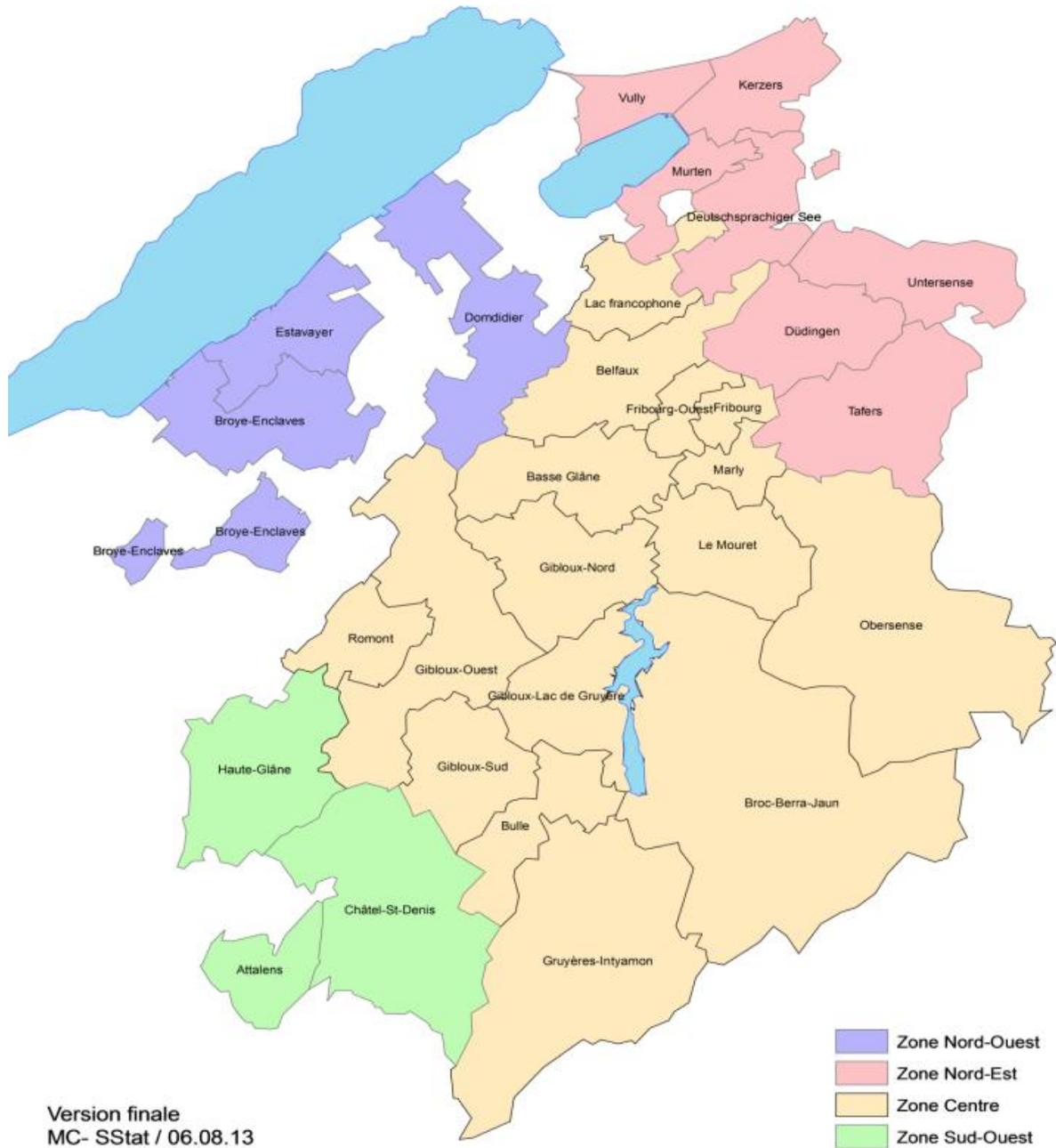
14.2.5. Conclusion

Finalemment, 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





14.3. Perspectives démographiques 2013-2020

Dans le cadre de la planification hospitalière cantonale 2015, l'évolution de la population résidente permanente²⁰ du canton de Fribourg pour les années 2010 à 2020 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 56 : Population fribourgeoise par classe d'âge de 2000 à 2020 selon le scénario OFS moyen révisé (2013)

	2000	2005	2010	2015	2020
0-19 ans	62'837	64'017	66'851	69'246	69'246
20-64 ans	143'034	156'685	172'714	183'945	183'945
65-79 ans	22'674	24'032	28'758	34'781	40'856
80 + ans	7'794	9'220	10'170	11'616	13'412
Total	236'339	253'954	278'493	306'022	324'800 ²¹

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

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 l'année 2020, et d'identifier les données nécessaires pour faire ces projections.

14.3.1. 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.

A l'heure du rapport intermédiaire, comme aucun scénario cantonal de l'OFS ne venait confirmer l'évolution démographique « récente » du canton de Fribourg, le SStat a d'abord dû établir un scénario cantonal qui tenait 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

²⁰ Dans le présent document, par « population », il est toujours entendu « population résidente permanente », sauf mention contraire.

²¹ 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.



était le plus proche de l'évolution constatée à court terme, à ce moment-là. 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.

Suite à la consultation et afin de ne pas prévoir de surcapacités, le scénario retenu pour la version finale du rapport sur l'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 s'est porté sur le scénario moyen « actualisé » de l'OFS.

Ce scénario est décrit de manière plus précise dans le chapitre suivant :

« Actualisation du scénario « moyen » 2013-2022

Une actualisation annuelle

Pour répondre aux besoins des utilisateurs de données démographiques prospectives relatives à la Suisse et aux cantons, l'Office fédéral de la statistique (OFS) produit chaque année depuis 2012 une actualisation sur 10 ans du scénario « moyen » (A-00 et AR-00) de l'évolution de la population résidante permanente de la Suisse et des cantons. Cette actualisation permet de prendre en compte les évolutions démographiques les plus récentes pour les premières années du scénario « moyen » mais ne remet pas en cause l'évolution à long terme présentée par ce scénario.

Dans cette actualisation, comme dans le scénario « moyen » de la dernière série de scénarios de l'OFS, l'évolution démographique au début de la période projetée se base en premier lieu sur les tendances démographiques observées les dix dernières années. La population initiale est la population provisoire de la dernière année d'observation de la statistique STATPOP et les hypothèses sont les mêmes que celles du scénario « moyen » évoqué ci-dessus. L'actualisation de l'année y du scénario « moyen » pour la Suisse de la série de l'année x est intitulée A-00-x/y (par exemple pour l'actualisation du scénario A-00-2010 calculée en 2012 : A-00-2010/2012).

L'OFS continue de calculer environ tous les 5 ans des nouvelles séries complètes de scénarios de l'évolution future de la population avec des périodes de projection de respectivement 50 ans pour la Suisse et 25 ans pour les cantons et les ménages. Lors de l'élaboration de ces scénarios, les hypothèses à long terme concernant l'évolution de toutes les composantes démographiques sont révisées en fonction des nouvelles observations et connaissances. Ces hypothèses sont élaborées avec des experts et discutées avec des représentants de l'Administration fédérale.

Résultats - Actualisations A-00-2010/2013 et AR-00-2010/2013

L'évolution démographique de la Suisse et des cantons de 2013 à 2022

L'actualisation A-00-2010/2013 envisage une croissance de la population de la Suisse de 5% entre 2013 et 2022. La population résidante permanente passe ainsi de 8,1 millions de personnes à la fin de l'année 2013 à 8,6 millions de résidents permanents en 2022. Le nombre de personnes 0 à 19 ans et de 20 à 39 ans se stabilise aux valeurs actuelles, celui des 40 à 64 ans croît légèrement de 4%, alors que ceux des 65 à 79 ans et des 80 ans ou plus augmentent fortement (respectivement de



20% et 27%). Le pourcentage des personnes âgées de 65 ans ou plus passe donc de 17,7 % à 20,4% de la population totale. Le rapport de dépendance des personnes âgées augmente quant à lui de 28.5 personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans à 34 personnes à la retraite pour cent personnes en âge de travailler.

Selon l'actualisation AR-00-2010/2013, les cantons qui connaîtront au cours des 10 prochaines années les accroissements démographiques les plus importants seront Fribourg, Thurgovie, Vaud et Argovie. »²²

Régionalisation d'une statistique cantonale

Cette statistique étant cantonale, les données ne contiennent pas tous les niveaux de détails nécessaires (âge, sexe, commune d'origine, etc.). Une régionalisation à partir des données cantonales a été réalisée afin de réaliser des analyses plus poussées. Dans ce but, le Service de la santé publique a utilisé les données fournies par le Sstat dans la version intermédiaire du rapport pour « régionaliser » les données du scénario moyen OFS actualisé (2013). Les pourcentages par âge, sexe et zone géographique du scénario du Sstat ont été appliqués au scénario moyen révisé de l'OFS (2013) afin d'obtenir des données « régionalisées », « par genre » et également en fonction de l'âge.

²² http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/03/blank/key_kant/05.html



Tableau 57 : Démographie par zone hospitalière du canton de Fribourg de 2010 – 2015 - 2020

Âge	Région	2010	2015	2020
0-19 ans	Centre	41'225	43'592	45'129
	Nord-Est	12'803	14'352	14'858
	Nord-Ouest	6'694	6'817	7'058
	Sud-Ouest	6'129	5'839	6'044
	Canton	66'851	70'600	73'089
20-39 ans	Centre	48'474	50'785	52'480
	Nord-Est	14'047	16'719	17'278
	Nord-Ouest	6'834	7'942	8'207
	Sud-Ouest	5'693	6'802	7'029
	Canton	75'048	82'248	84'994
40-59 ans	Centre	49'252	55'843	57'322
	Nord-Est	18'481	18'384	18'871
	Nord-Ouest	7'792	8'733	8'965
	Sud-Ouest	7'058	7'479	7'677
	Canton	82'583	90'439	92'834
60-79 ans	Centre	26'649	31'561	37'339
	Nord-Est	9'707	10'390	12'292
	Nord-Ouest	4'281	4'936	5'839
	Sud-Ouest	3'204	4'227	5'000
	Canton	43'841	51'119	60'471
80 ans et +	Centre	6'327	7'175	8'284
	Nord-Est	2'166	2'359	2'725
	Nord-Ouest	924	1'122	1'295
	Sud-Ouest	753	960	1'108
	Canton	10'170	11'616	13'412
Total	Centre	171'927	188'960	200'554
	Nord-Est	57'204	62'205	66'023
	Nord-Ouest	26'525	29'551	31'364
	Sud-Ouest	22'837	25'305	26'859
	Canton	278'493	306'022	324'800



14.4. Analyse des besoins 2012

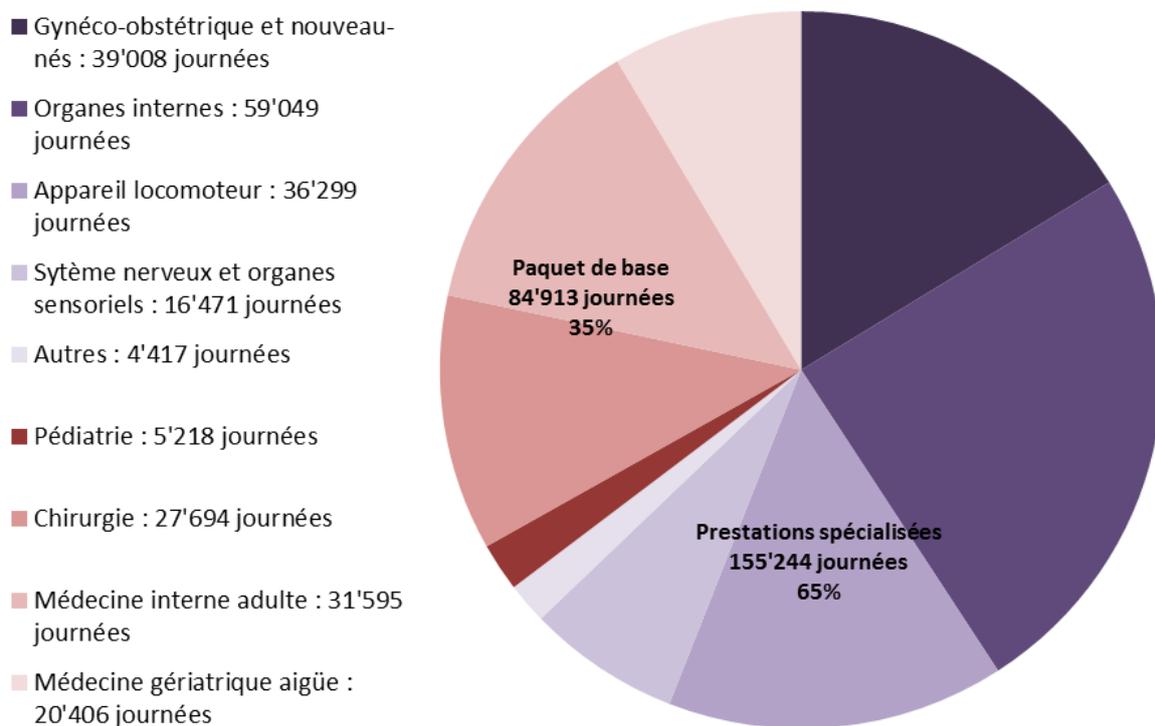
Les données 2012 constituent la première partie du monitoring qui sera mis en place au fur et à mesure des années. Cependant, l'évolution des hospitalisations et des journées correspondantes entre 2010 et 2012 ne saurait remettre en question à elle seule les projections 2020. De ce fait, un monitoring sur plusieurs années est nécessaire afin de vérifier, voire adapter les projections 2020 en fonction des nouvelles tendances observées.

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 2012, dans les prochaines figures. Les prestations relevant du paquet de base et des prestations spécialisées sont distinguées.

14.4.1. Situation actuelle en soins somatiques aigus (2012)

Pour l'année 2012, les soins somatiques aigus représentent 66% de toutes les prestations (soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation). Parmi les soins somatiques aigus, 65% concerne les prestations spécialisées et 35% le paquet de base (Fig. 110).

Figure 110 : Répartition des journées par prestations de base et spécialisées pour les patients fribourgeois en soins somatiques aigus en 2012



Les graphiques sont présentés pour la population fribourgeoise en totalité. Sont également précisées les données pour les hospitalisations intracantonales et extracantonales en vue de déterminer l'offre qui figurera sur la liste hospitalière.



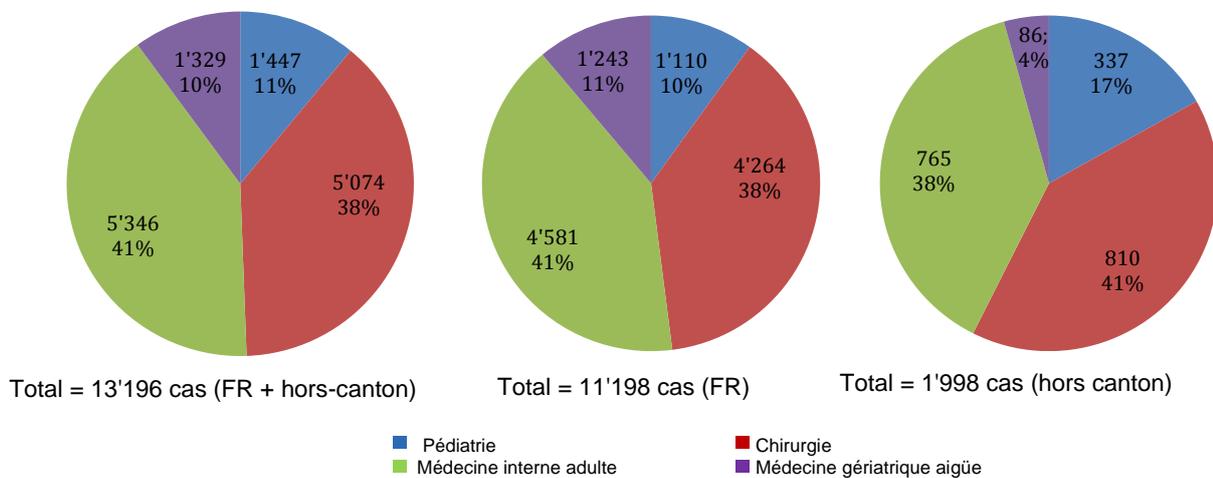
14.4.1.1. Paquet de base (besoins 2012)

Pour l'année 2012, les soins somatiques aigus du paquet de base représente 33% de toutes les prestations.

Parmi les hospitalisations des Fribourgeois dans les soins somatiques aigus de base, 11% concerne la pédiatrie, 38% la chirurgie, 41% la médecine interne adulte et 10% la médecine gériatrique aigüe.

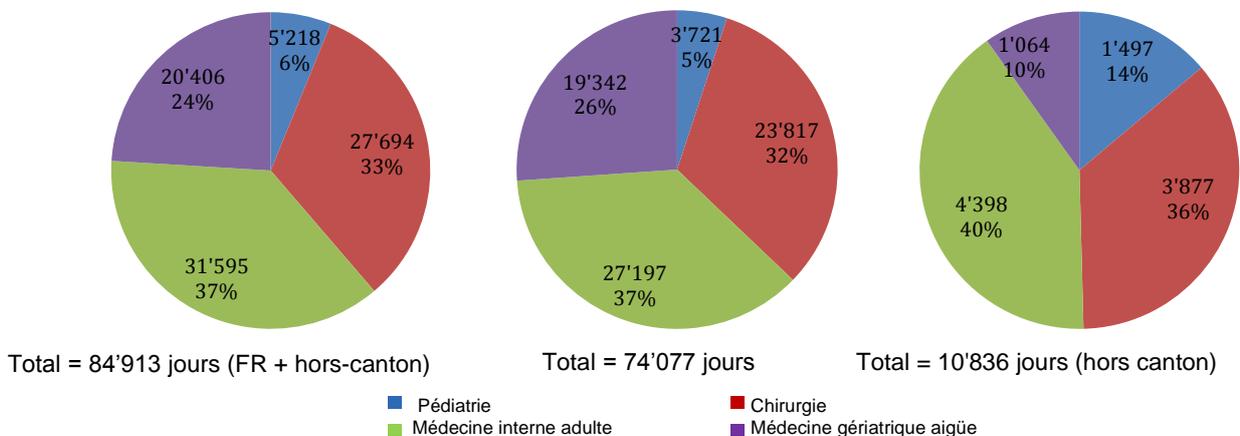
85% des hospitalisations en soins somatiques aigus de base des patients fribourgeois concernent des établissements intracantonaux. Les hospitalisations hors canton représentent donc 15% du paquet de base et concernent avant tout la chirurgie et la médecine interne adulte (Fig. 111).

Figure 111 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois au total, dans le canton de Fribourg et hors canton en 2012



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. 112).

Figure 112 : 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 2012





Concernant les durées moyennes de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus, la plus haute moyenne, soit 15.4 jours, est à observer au niveau de la médecine gériatrique aigüe, suivie de la médecine interne adulte avec une moyenne de 5.9 journées, de la chirurgie avec une moyenne de 5.5 journées et finalement de la pédiatrie avec une moyenne de 3.6 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. 58).

Tableau 58 : 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 2012

Prestations	Total	FR	Hors canton
Pédiatrie	3.6	3.4	4.4
Chirurgie	5.5	5.6	4.8
Médecine interne adulte	5.9	5.9	5.7
Médecine gériatrique aigüe	15.4	15.6	12.4
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.4	6.6	5.4



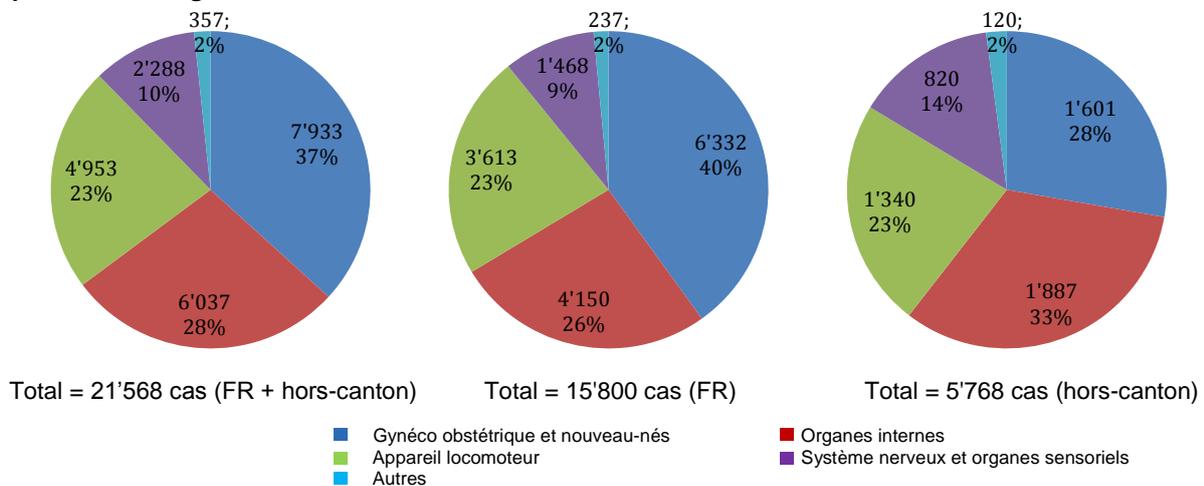
14.4.1.2. Prestations spécialisées (besoins 2012)

Pour l'année 2012, les prestations spécialisées représentent 55% de toutes les prestations (y compris la réadaptation et la psychiatrie).

Parmi les hospitalisations des Fribourgeois pour les prestations spécialisées en soins somatiques aigus, 37% concernent la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, 28% les organes internes, 23% l'appareil locomoteur, 10% le système nerveux et organes sensoriels et 2% la catégorie « Autres ».

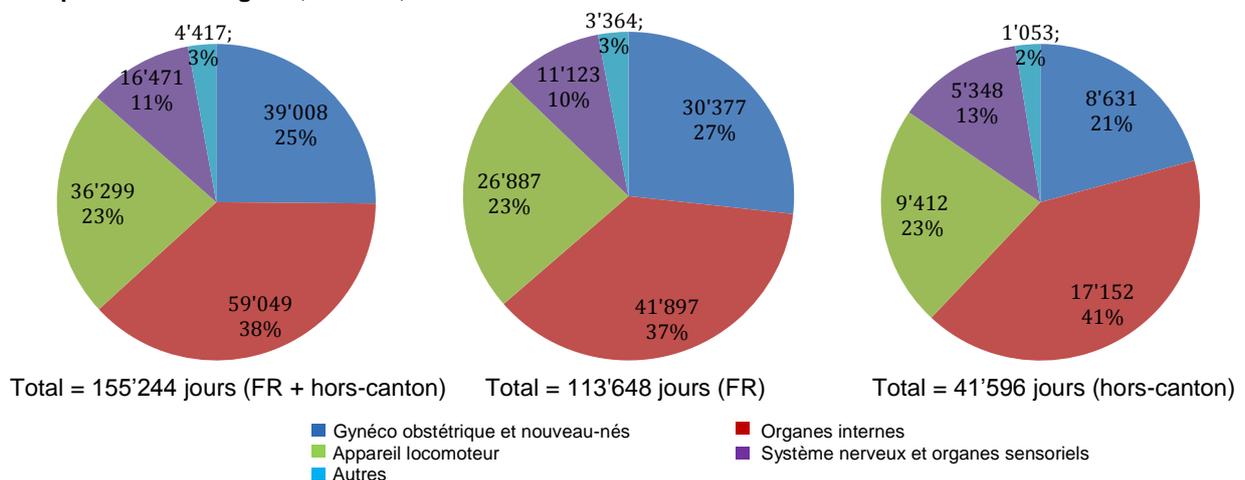
Les hospitalisations hors canton représentent 27% des prestations spécialisées. Elles concernent avant tout les organes internes et la gynéco-obstétrique et nouveaux nés (Fig. 113).

Figure 113 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012



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 25% 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 (28% des cas, mais 38% des journées). (Fig. 114).

Figure 114 : 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 2012





Concernant les durées moyennes de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus, la plus haute moyenne, soit 12.4 jours, est à observer au niveau de la catégorie « Autres ». Les organes internes arborent une moyenne de 9.8 journées, l'appareil locomoteur une moyenne de 7.3. Les autres prestations spécialisées affichent des moyennes de 7.2 journées pour le système nerveux et organes sensoriels et respectivement 4.9 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 catégorie « Autres », 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 en comparaison aux durées moyennes de séjour pour l'ensemble des hospitalisations (Tab. 59).

Tableau 59 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012

Prestations	Total	FR	Hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau nés	4.9	4.8	5.4
Organes internes	9.8	10.1	9.1
Appareil locomoteur	7.3	7.4	7.0
Système nerveux et organes sensoriels	7.2	7.6	6.5
Autres	12.4	14.2	8.8
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	7.2	7.2	7.2

L'évolution 2010-2012 ne saurait remettre en question à elle seule les projections 2020. Cependant, un monitoring sur plusieurs années sera mis en place afin de vérifier, voire adapter les projections 2020 en fonction des nouvelles tendances observées.

Tableau 60 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total entre 2010 – 2012 – 2020

Prestations	2010	2012	Projections 2020
Paquet de base (soins aigus)	6.6	6.4	7.0
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.5	4.9	5.4
Organes internes	9.7	9.8	8.2
Appareil locomoteur	7.5	7.3	7.2
Système nerveux et organes sensoriels	7.1	7.2	6.2
Autres	12.2	12.4	8.7
Soins somatiques aigus	7.0	6.9	6.8



Tableau 61 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010 – 2012 – 2020

Prestations	2010	2012	Projection 2020
Médecine gériatrique aigüe	16.6	15.4	15 (valeur cible)
Médecine interne adulte	5.8	5.9	6.8
Chirurgie	5.8	5.5	5.9
Pédiatrie	3.8	3.6	3.7
Paquet de base (Soins somatiques aigus)	6.6	6.4	7.0



14.4.2. Situation en réadaptation (2012)

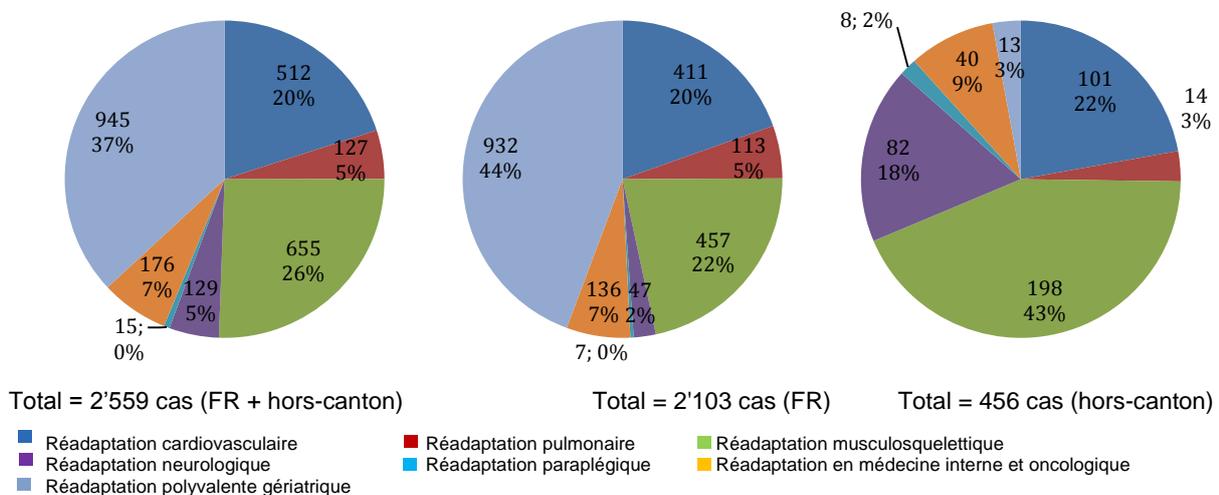
Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour des patients fribourgeois en réadaptation dans tous les établissements intra- et extracantonaux sont représentés, pour l'année 2012, dans les figures suivantes. Les données détaillées relatives à ce chapitre se trouvent en annexe.

Pour l'année 2012, la part de la réadaptation représente un peu plus 6% (6.45%) de toutes les prestations hospitalières.

Parmi les prestations aux patients fribourgeois dans la réadaptation, plus d'un tiers (37%) concerne la réadaptation polyvalente gériatrique. Avec 26%, la réadaptation musculosquelettique se situe en deuxième position. Vient ensuite la réadaptation cardiovasculaire avec 20% des hospitalisations en réadaptation.

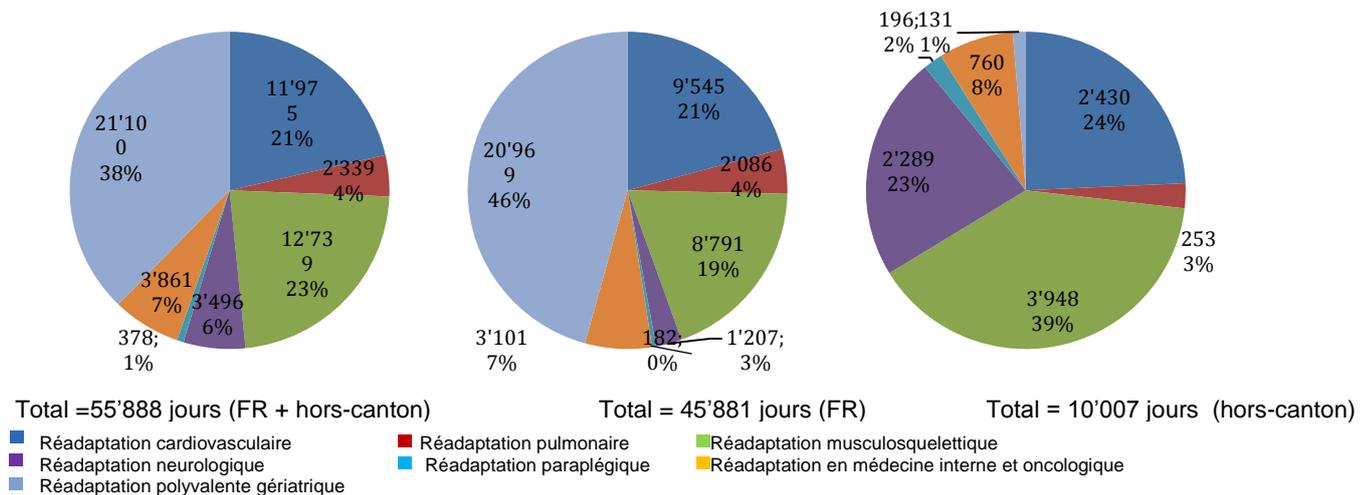
Les hospitalisations hors canton représentent 18% des hospitalisations en réadaptation. La majorité des hospitalisations extracantonales concernent avant tout la réadaptation musculosquelettique avec 43%, la réadaptation cardiovasculaire avec 22% et la réadaptation neurologique avec 18% (Fig. 115).

Figure 115 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012



En termes de nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, la réadaptation polyvalente gériatrique atteint une part de 38% (contre 37% pour le nombre d'hospitalisations), en raison d'une durée moyenne de séjour plus élevée que pour les autres catégories (Fig. 116) :

Figure 116 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012



Concernant les durées moyennes de séjour en réadaptation, les plus hautes moyennes, soit 27.1 respectivement 25.2 journées, sont à observer au niveau de la réadaptation neurologique et de la réadaptation paraplégique. Suit la réadaptation cardiovasculaire avec une moyenne de 23.4 journées, suivi de près par la réadaptation polyvalente gériatrique avec une moyenne de 22.3 journées, la réadaptation en médecine interne et oncologique avec une moyenne de 21.9 journées, la musculosquelettique avec une moyenne de 19.4 journées et finalement la réadaptation pulmonaire avec une moyenne de 18.4 journées. (Tab. 62).

Tableau 62 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012

Prestations	Total	FR	Hors canton
Réadaptation cardiovasculaire	23.4	23.2	24.1
Réadaptation pulmonaire	18.4	18.5	18.1
Réadaptation musculosquelettique	19.4	19.2	19.9
Réadaptation neurologique	27.1	25.7	27.9
Réadaptation en médecine interne et oncologique	21.9	22.8	19.0
Réadaptation polyvalente gériatrique	22.3	22.5	10.1
Réadaptation paraplégique	25.2	26.0	24.5
Réadaptation (Total)	21.8	21.8	21.9



Entre 2010 et 2012, la DMS baisse également pour toutes les prestations, sauf pour la réadaptation neurologique.

Tableau 63 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients fribourgeois, 2010 – 2012 – 2020

Prestations	2010	2012	2020
Réadaptation cardiovasculaire	29.5	23.4	27.0
Réadaptation pulmonaire	20.1	18.4	18.7
Réadaptation musculosquelettique	20.2	19.4	18.9
Réadaptation neurologique	25.6	27.1	23.8
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.0	21.9	21.0
Réadaptation polyvalente gériatrique	26.2	22.3	24.1
Réadaptation paraplégique	37.3	25.2	37.0
Réadaptation (Total)	24.3	21.8	22.5

Le tableau ci-dessus révèle que la DMS attendue pour 2020 a déjà été atteinte en 2012. Une DMS en dessous de 21 jours n'est pas réaliste pour une réadaptation de qualité. La légère hausse de la DMS entre 2012 et 2020 est à imputer au fort vieillissement de la population.

14.4.3. Situation en psychiatrie (2012)

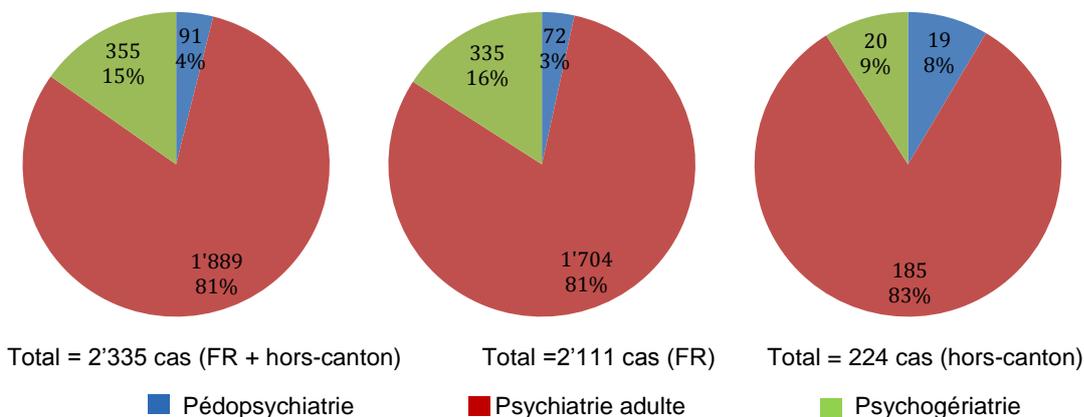
Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour des patients fribourgeois en psychiatrie sont représentés, pour l'année 2012, dans les figures suivantes. Les données détaillées relatives à ce chapitre se trouvent en annexe.

Pour l'année 2012, la part de la psychiatrie représente 5.9% de toutes les prestations hospitalières.

Au total, 2'335 hospitalisations ont été recensées pour les patients fribourgeois dans le domaine de la psychiatrie. De toutes ces hospitalisations, 90% ont eu lieu dans des établissements intracantonaux. 224 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. 117).

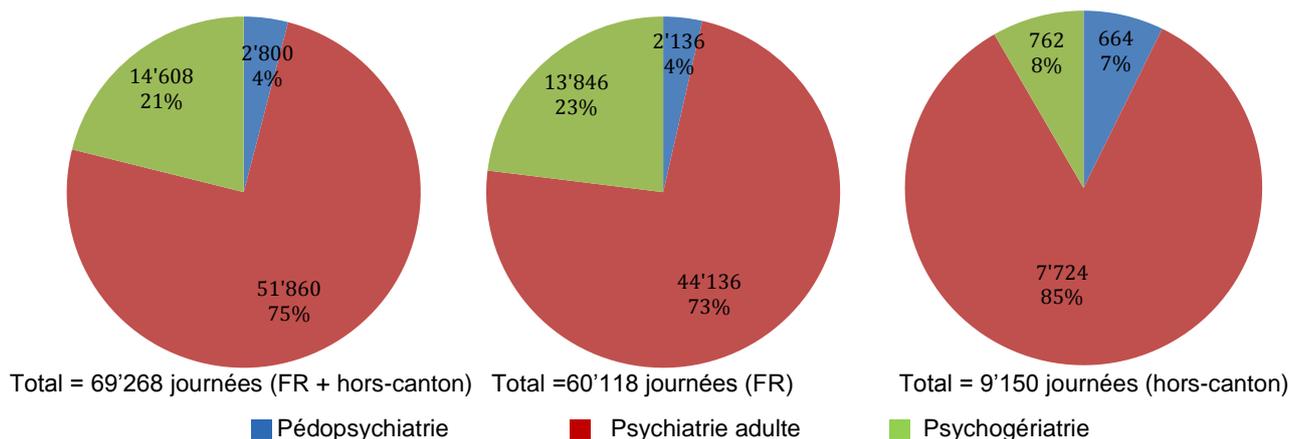
La part extracantonale de la pédopsychiatrie est plus élevée que la part cantonale. Cela est dû au fait que le RFSM (Réseau fribourgeois de santé mentale) dans son unité de pédopsychiatrie ne prend en charge que des patients entre 15 et 17 ans.

Figure 117 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2012



Pour l'année 2012, 69'268 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 75%. La psychogériatrie représente 21% des journées d'hospitalisation en psychiatrie. Les journées en pédopsychiatrie, soit 4%, constituent la plus petite part (Fig. 118).

Figure 118 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2012



En termes de durées moyennes de séjour en psychiatrie, la plus haute moyenne, soit 41.1 journées, est à observer au niveau de la psychogériatrie, suivie de la pédopsychiatrie avec une moyenne de 30.8 journées et la psychiatrie adulte avec une moyenne de 27.5 journées (Tab. 64).

Tableau 64 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2012

Prestations	Total	FR	Hors-canton
Pédopsychiatrie	30.8	29.7	34.9
Psychiatrie adulte	27.5	25.9	41.8
Psychogériatrie	41.1	41.3	38.1
Psychiatrie	29.7	28.5	40.8



Les données 2012 nous indiquent que la tendance de la DMS est effectivement à la baisse et que les objectifs de 2020 sont déjà atteints en psychogériatrie et en pédopsychiatrie et qu'elles le sont presque pour la psychiatrie adulte. Le virage ambulatoire (passage d'une prise en charge stationnaire à une prise en charge ambulatoire) n'est peut-être pas encore terminé, ce qui pourrait expliquer que les prévisions 2020 en termes de durée de séjour sont plus hautes que les durées effectives de 2012²³.

Tableau 65 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2012 – 2020

Prestations	2010	2012	2020
Psychiatrie adulte	30.6	27.5	26.3
Psychogériatrie	51.4	41.1	41.3
Pédopsychiatrie	41.0	30.8	36.2
Psychiatrie	34.1	29.7	29.3

²³ Le passage à l'ambulatoire fait que les cas restants sont plus « lourds » et allongent la DMS des cas stationnaires restants.



14.5. Synthèse 2012

Tableau 66 : Situation 2012 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées et de durée moyenne de séjour par domaine de prestations selon les quatre zones hospitalières

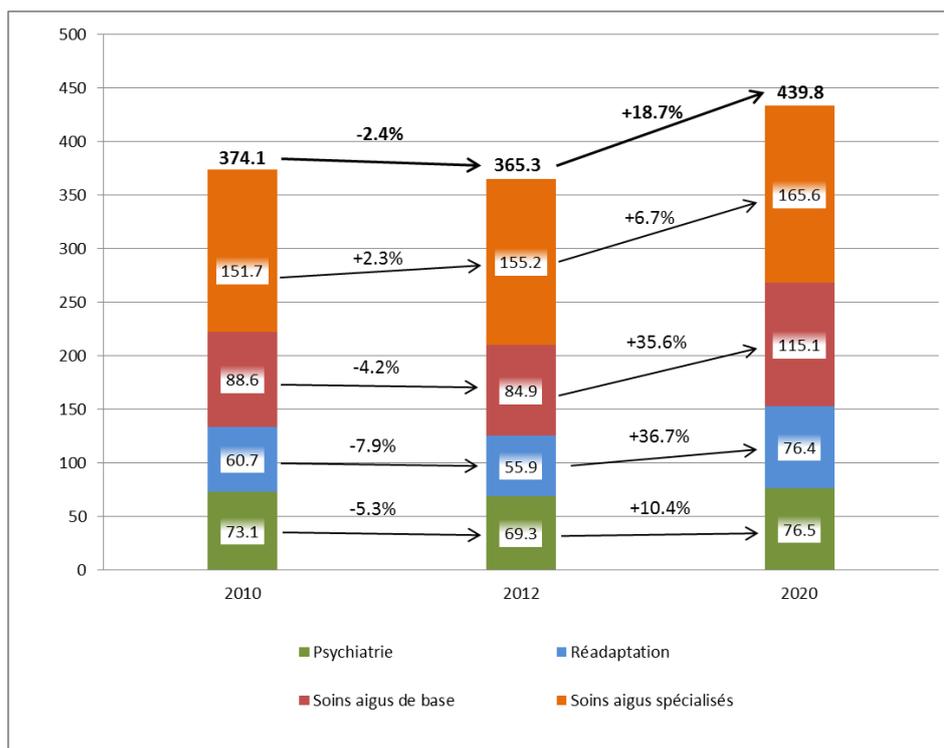
Situation 2012	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
	Total	Total	Total	Total	Total
Population	180'178	58'563	28'448	24'206	291'395
Soins somatique aigus - paquet de base					
Nombre d'hospitalisations	7'965	2'940	1'427	864	13'196
Nombre de journées	52'525	18'114	9'215	5'059	84'913
Durée moyenne de séjour	6.6	6.2	6.5	5.9	6.4
Soins somatique aigus - prestations spécialisées					
Nombre d'hospitalisations	13'411	4'821	1'941	1'395	21'568
Nombre de journées	97'390	32'093	15'185	10'576	155'244
Durée moyenne de séjour	7.3	6.7	7.8	7.6	7.2
Réadaptation					
Nombre d'hospitalisations	1'488	494	340	237	2'559
Nombre de journées	31'893	11'043	7'463	5'489	55'888
Durée moyenne de séjour	21.4	22.4	22.0	23.2	21.8
Psychiatrie					
Nombre d'hospitalisations	1'668	309	197	161	2'335
Nombre de journées	48'165	10'496	5'314	5'293	69'268
Durée moyenne de séjour	28.9	34.0	27.0	32.9	29.7
Nombre de cas totaux	24'532	8'564	3'905	2'657	39'658
Nombre de journées totales	229'973	71'746	37'177	26'417	365'313
Durée moyenne de séjour	9.4	8.4	9.5	9.9	9.2

14.6. Evolution des besoins entre 2010, 2012 et 2020

Tableau 67 : Evolution des besoins entre 2010, 2012 et 2020 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations

Evolution des besoins entre 2010, 2012 et 2020	2010		2012	Evolution	2020
	Total		Total		Total
Population	278'493	↗	291'395	↗	324'800
Soins somatique aigus - paquet de base					
Nombre d'hospitalisations	13'364		13'196		16'346
Nombre de journées	88'631	↘	84'913	↗	115'141
Durée moyenne de séjour	6.6		6.4		7.0
Soins somatique aigus - prestations spécialisées					
Nombre d'hospitalisations	20'815		21'568		24'700
Nombre de journées	151'693	↗	155'244	↗	165'630
Durée moyenne de séjour	7.3		7.2		8.7
Réadaptation					
Nombre d'hospitalisations	2'496		2'559		3'394
Nombre de journées	60'666	↘	55'888	↗	76'421
Durée moyenne de séjour	24.3		21.8		22.5
Psychiatrie					
Nombre d'hospitalisations	2'146		2'335		2'607
Nombre de journées	73'134	↘	69'268	↗	76'502
Durée moyenne de séjour	34.1		29.7		29.3
Nombre d'hospitalisations totales	38'821	↗	39'658	↗	47'047
Nbre de journées totales	374'124	↘	365'313	↗	433'694
Durée moyenne de séjour	9.6		9.2		9.2

Figure 119 : Nombre de journées d'hospitalisations des patients fribourgeois en 2010, 2012 et 2020, en milliers





14.7. Besoins en soins hospitaliers (situation 2010, 2012 et projections 2020)

14.7.1. Situation 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 obstétrique²⁴, 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 68 : 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
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 polyvalente gériatrique	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
SSAB	CHI	Chirurgie	3'215	18'820	1'237	7'107	504	2'761	308	1'979	5'264	30'667
	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
SSAB Total			7'986	54'200	3'151	20'764	1'329	8'404	898	5'263	13'364	88'631
PB Total			11'052	141'230	3'848	43'095	1'834	21'971	1'272	16'135	18'006	222'431
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
DER Total			97	802	44	437	6	55	9	80	156	1'374

²⁴ 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, curtage, etc.). Il est donc normal que les cas obstétrique dépassent les nouveau-nés.



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
	NCH Total		100	1'232	34	302	14	208	5	54	153	1'796
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
	NEU Total		455	4'629	182	1'513	79	527	66	521	782	7'190
AUG	AUG1	Ophthalmologie	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
	AUG Total		119	574	46	172	7	23	11	31	183	800
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 (tympaanoplastie, 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
HNO/KIE Total		563	2'626	226	889	74	478	34	194	897	4'187	
THO	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
THO Total		34	395	22	313	5	56	3	41	64	805	
VIS	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
VIS Total		271	3'686	103	1'245	35	431	26	378	435	5'740	
HER	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 aiguës	20	233	10	86	5	86	1	29	36	434
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës 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 aiguë 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	Évaluation avant ou statuts 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
TPL	TPL1	Transplantations solides (CIMHS) d'organes	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
TPL Total			14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
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 (néphrectomie 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	
URO Total			869	4'627	354	1'714	124	828	88	458	1'435	7'627
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
ANG Total			184	2'431	81	769	38	632	20	403	323	4'235
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	Arthroscopie de l'épaule et du coude	57	300	38	154	4	14	2	16	101	484
	BEW5	Arthroscopie 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	
BEW Total			2'635	20'054	1'194	8'264	339	2'831	240	2'121	4'408	33'270
RHE	RHE1	Rhumatologie	90	654	55	419	14	111	11	83	170	1'267
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	11	78	3	52	1	9			15	139
RHE Total			101	732	58	471	15	120	11	83	185	1'406
GYN	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
GYN Total			1'046	5'457	354	1'592	114	565	92	478	1'606	8'092
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IA, à partir de la 34 ^e 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 ^e 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
NEO Total			2'008	11'263	550	3'031	318	1'708	224	1'266	3'100	17'268
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e 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 ^e 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
GEB Total			2'366	13'467	641	3'561	387	2'105	259	1'453	3'653	20'586
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 craniocérébraux)	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 69 : 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
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
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	Traitement des plaies	14	196	15	206	1	19	1	6	31	427
	DER Total			69	638	24	306	4	38	3	37	100
NCH	NCH1	Neurochirurgie	41	694	2	66	2	73	1	19	46	852
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	2	10							2	10
NCH Total			43	704	2	66	2	73	1	19	48	862
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
NEU Total			378	4'132	105	886	63	456	46	382	592	5'856
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
AUG Total			57	391	5	10	3	7	4	12	69	420
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 (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	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
HNO/KIE Total			514	2'332	89	359	55	305	19	127	677	3'123
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 /	11	158	2	29	2	32	1	8	16	227



	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	4	22	1	7					5	29
URO Total			820	4'271	176	849	103	692	53	318	1152	6'130
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	5	80	2	20	1	2	2	158	10	260
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	2	21							2	21
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens			1	5					1	5
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	75	871	16	44	8	45	5	52	104	1'012
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	24	447	3	58	4	83	1	50	32	638
	GEF3	Chirurgie carotidienne	24	322	1	8	2	14			27	344
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)					1	4			1	4
ANG Total			130	1'741	23	135	16	148	8	260	177	2'284
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	571	4'457	94	919	51	422	30	349	746	6'147
	BEW10	Chirurgie du plexus	3	43					1	23	4	66
	BEW11	Réimplantations	1	3							1	3
	BEW2	Orthopédie	230	1'630	45	264	16	113	11	60	302	2'067
	BEW3	Chirurgie de la main	57	174	3	8	3	27	4	14	67	223
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	52	278	17	82	4	14	2	16	75	390
	BEW5	Arthroscopie du genou	405	1'383	103	327	49	168	22	82	579	1'960
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	134	761	29	174	12	54	10	55	185	1'044
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	630	6'747	110	1'345	107	1'132	84	775	931	9'999
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	295	2'148	46	343	21	101	25	231	387	2'823
BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	16	122	3	15	3	32	1	4	23	173	
BEW Total			2394	17'746	450	3'477	266	2'063	190	1'609	3300	24'895
RHE	RHE1	Rhumatologie	85	629	33	257	12	104	4	29	134	1'019
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	7	47	2	16	1	9			10	72
RHE Total			92	676	35	273	13	113	4	29	144	1'091
GYN	GYN1	Gynécologie	746	3'450	114	527	63	312	35	154	958	4'443
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	6	75							6	75
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	26	257	3	39	1	5	7	81	37	382
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	10	124	1	5					11	129
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	168	1'174	22	159	25	140	14	80	229	1'553
GYN Total			956	5'080	140	730	89	457	56	315	1241	6'582
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	1861	10'176	217	1'187	259	1'371	149	757	2486	13'491
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e 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 ^e 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 ^e 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 crâniocérébraux)	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 70 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux 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	4	278	6	586					10	864
	PSY2	Psychiatrie adulte	78	2'616	73	3'325	7	119	6	278	164	6'338
	PSY3	Psychogériatrie	13	566	10	634	4	109			27	1'309
	Psy Total		95	3'460	89	4'545	11	228	6	278	201	8'511
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	30	945	61	1'928	2	68	1	2	94	2'943
	REA2	Réadaptation pulmonaire			10	198			1	14	11	212
	REA3	Réadaptation musculosquelettique	56	1'320	74	1'600	5	103	7	189	142	3'212
	REA4	Réadaptation neurologique	62	1'463	29	772	11	234	3	72	105	2'541
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	39	923	19	481	3	48	4	53	65	1'505
	REA6	Réadaptation paraplégique	2	80	1	17					3	97
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	5	94	8	165	1	11			14	270
REA Total		194	4'825	202	5'161	22	464	16	330	434	10'780	
SSAB	CHI	Chirurgie	176	910	401	1'893	66	428	84	427	727	3'658
	MEDA	Médecine interne adulte	209	1'537	350	2'216	56	295	90	421	705	4'469
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	9	234	31	431	8	91	4	89	52	845
	PED	Pédiatrie	72	300	120	753	28	116	78	286	298	1'455
SSAB Total		466	2'981	902	5'293	158	930	256	1'223	1'782	10'427	
PB Total		755	11'266	1193	14'999	191	1'622	278	1'831	2417	29'718	
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	7	61	7	41	1	13	2	24	17	139
	DER1.1	Oncologie dermatologique	20	90	12	68	1	4	4	19	37	181
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	13							1	13
	DER2	Traitement des plaies			1	22					1	22
DER Total		28	164	20	131	2	17	6	43	56	355	
NCH	NCH1	Neurochirurgie	53	493	28	217	11	131	4	35	96	876
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	4	35	4	19	1	4			9	58
NCH Total		57	528	32	236	12	135	4	35	105	934	
NEU	NEU1	Neurologie	21	178	23	278	3	12	2	13	49	481
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	5	43	2	6	1	3			8	52
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	3	18	1	3	4	29	1	2	9	52
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	48	258	51	340	8	27	17	124	124	749
NEU Total		77	497	77	627	16	71	20	139	190	1'334	
AUG	AUG1	Ophthalmologie	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)	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)	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
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
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
HAE Total			31	346	35	496	9	92	6	63	81	997
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	25	121	5	27	2	37	1	2	33	187
	NEP Total			25	121	5	27	2	37	1	2	33
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 statuts 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
PNE Total			54	841	111	1'165	9	133	6	57	180	2'196



TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
TPL Total			14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
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 (néphrectomie 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	
URO Total			49	356	178	865	21	136	35	140	283	1'497
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	7	27	12	57			1	8	20	92
	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
BEW	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	Arthroscopie de l'épaule et du coude	5	22	21	72					26	94
	BEW5	Arthroscopie 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	469
	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
RHE	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
GYN	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
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 ^e 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 ^e 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 ^e sem. et >= 2000	140	861	389	2'139	69	430	82	505	680	3'935



		g)										
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e 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 cranio-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 71 : 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
Paquet de base (soins aigus)	6.8	6.6	6.3	5.9	6.6

Tableau 72 : 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
Paquet de base (soins aigus)	6.8	6.9	6.4	6.3	6.8

Tableau 73 : 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
Paquet de base (soins aigus)	6.4	5.9	5.9	4.8	5.9



Tableau 74 : 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
Gynécologie obstétrique et nouveau-nés					
Gynécologie	5.2	4.5	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
Total	5.6	5.3	5.3	5.6	5.5
Organes Internes					
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
Total	10.0	8.4	10.3	10.6	9.7
Appareil locomoteur					
Orthopédie	7.6	6.9	8.4	8.8	7.5
Rhumatologie	7.2	8.1	8.0	7.5	7.6
Total	7.6	7.0	8.3	8.8	7.5
Système nerveux et organes sensoriels					
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
Ophthalmologie	4.8	3.7	5.8	2.8	4.4
Total	7.4	6.2	7.2	7.0	7.1
Autres prestations					
(Radio-) oncologie	15.1	5.2	10.6	11.9	11.8
Traumatismes	24.3	20.0	---	18.3	21.9
Total	15.4	5.8	10.6	12.7	12.2
Total prestations	7.4	6.7	7.4	7.8	7.3

**Tableau 75 : 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
Gynécologie obstétrique et nouveau-nés					
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
Total	5.5	5.4	5.3	5.2	5.5
Organes Internes					
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	---	---	---	---	---
Total	9.9	9.2	10.0	10.9	9.9
Appareil locomoteur					
Orthopédie	7.4	7.7	7.8	8.5	7.5
Rhumatologie	7.3	7.8	8.7	7.3	7.6
Total	7.4	7.7	7.8	8.4	7.5
Système nerveux et organes sensoriels					
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
Total	7.7	7.2	6.9	7.9	7.6
Autres prestations					
(Radio-) oncologie	18.1	16.9	12.3	10.8	16.8
Traumatismes graves	22.5	---	---	21.0	22.0
Total	18.1	16.9	12.3	11.4	16.9
Total prestations	7.3	7.4	7.1	7.7	7.3

**Tableau 76 : 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
Gynécologie obstétrique et nouveau-nés					
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
Total	6.1	5.2	5.6	6.2	5.6
Organes Internes					
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
Total	10.4	7.8	11.3	10.1	9.2
Appareil locomoteur					
Orthopédie	9.6	6.4	10.5	10.2	7.6
Rhumatologie	6.2	8.6	3.5	7.7	7.7
Total	9.5	6.5	10.3	9.9	7.6
Système nerveux et organes sensoriels					
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
Ophthalmologie	3.0	4.0	4.0	2.7	3.3
Total	6.1	5.5	7.8	5.8	5.9
Autres prestations					
(Radio-) oncologie	4.0	3.9	4.8	16.3	4.4
Traumatismes graves	25.0	20.0	---	17.0	21.9
Total	6.7	4.6	4.8	16.5	5.9
Total prestations	8.4	6.3	8.5	7.9	7.2



Tableau 77 : 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)	24.4	24.5	23.1	25.4	24.3

Tableau 78 : 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)	24.3	23.5	23.2	25.7	24.2

Tableau 79 : 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)	24.9	25.5	21.1	20.6	24.8



Tableau 80 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois en 2010

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

Tableau 81 : 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 82 : 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



14.7.2. Situation 2012

Tableau 83 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois en 2012

			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	55	1'759	16	430	13	289	7	322	91	2'800
	PSY2	Psychiatrie adulte	1'360	36'415	254	8'716	154	3'505	121	3'224	1'889	51'860
	PSY3	Psychogériatrie	253	9'991	39	1'350	30	1'520	33	1'747	355	14'608
	Psy Total		1'668	48'165	309	10'496	197	5'314	161	5'293	2'335	69'268
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	309	6'860	100	2'390	68	1'700	35	1'025	512	11'975
	REA2	Réadaptation pulmonaire	66	1'208	16	314	39	728	6	89	127	2'339
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	375	7'084	125	2'477	118	2'566	37	612	655	12'739
	REA4	Réadaptation neurologique	64	1'765	38	1'134	17	327	10	270	129	3'496
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	66	1'429	19	464	85	1'877	6	91	176	3'861
	REA6	Réadaptation paraplégique	10	228	4	112			1	38	15	378
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	598	13'319	192	4'152	13	265	142	3'364	945	21'100
REA Total		1'488	31'893	494	11'043	340	7'463	237	5'489	2'559	55'888	
SSAB	CHI	Chirurgie	3'077	17'010	1'176	5'813	509	3'150	312	1'721	5'074	27'694
	MEDA	Médecine interne adulte	3'230	19'650	1'231	6'881	530	3'185	355	1'879	5'346	31'595
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	809	12'788	319	4'533	127	2'103	74	982	1'329	20'406
	PED	Pédiatrie	849	3'077	214	887	261	777	123	477	1'447	5'218
SSAB Total		7'965	52'525	2'940	18'114	1'427	9'215	864	5'059	13'196	84'913	
Paquet de Base Total			11'121	132'583	3'743	39'653	1'964	21'992	1'262	15'841	18'090	210'069
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	19	129	16	92	6	32	4	47	45	300
	DER1.1	Oncologie dermatologique	15	146	10	101	1	2	2	26	28	275
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	1							1	1
	DER2	Traitement des plaies	49	1'228	25	453	10	236	8	245	92	2'162
DER Total		84	1'504	51	646	17	270	14	318	166	2'738	
NCH	NCH1	Neurochirurgie	56	491	17	184	8	90	2	17	83	782
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	7	144			3	33	2	14	12	191
NCH Total		63	635	17	184	11	123	4	31	95	973	
NEU	NEU1	Neurologie	105	669	35	256	17	77	7	49	164	1'051
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	25	224	1	9	2	49	5	27	33	309
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	16	163	9	60	3	13	3	12	31	248
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	298	2'637	136	1'044	39	320	44	348	517	4'349
	NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe	22	294	9	87	2	43			33	424
	NEU4.1	Epileptologie: traitement complexe	5	71	1	31	1	4	2	32	9	138
NEU Total		471	4'058	191	1'487	64	506	61	468	787	6'519	
AUG	AUG1	Ophthalmologie	13	71	13	69	2	10	2	20	30	170
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	2	5	1	3					3	8
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	7	23	1	4	1	4	1	3	10	34
	AUG1.5	Glaucome	7	37	2	11					9	48
	AUG1.6	Cataracte	22	80	20	56	3	21	5	10	50	167
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	25	119	23	83	5	12	3	14	56	228
	AUG Total		76	335	60	226	11	47	11	47	158	655



HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	361	1'808	131	601	30	133	57	312	579	2'854
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	59	488	25	199	15	198	6	17	105	902
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	2	56	1	7			2	48	5	111
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	90	283	55	185	18	42	10	33	173	543
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	6	39	3	18	1	8			10	65
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	15	44	11	33	2	10	1	2	29	89
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère			2	16					2	16
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)	1	5	1	4					2	9
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	89	469	36	187	13	87	8	86	146	829
	KIE1	Chirurgie maxillaire	18	84	12	82			1	2	31	168
HNO/KIE Total			641	3'276	277	1'332	79	478	85	500	1'082	5'586
Système nerveux et organes sensoriels Total			1'335	9'808	596	3'875	182	1'424	175	1'364	2'288	16'471
THO	THO1	Chirurgie thoracique	12	121	7	45	1	26	1	69	21	261
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	30	485	7	118	5	87			42	690
	THO1.2	Chirurgie du médiastin	7	77	2	29	1	23	1	8	11	137
THO Total			49	683	16	192	7	136	2	77	74	1'088
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	182	3'281	82	994	30	417	20	238	314	4'930
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	4	80	3	50			1	51	8	181
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	15	279	3	37	1	8	3	30	22	354
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	3	58	2	30	1	15			6	103
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	40	309	27	136	6	35	8	62	81	542
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	15	308	11	218	4	100	1	70	31	696
VIS Total			259	4'315	128	1'465	42	575	33	451	462	6'806
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	6	91	1	16			1	66	8	173
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	50	685	21	320	11	181	9	191	91	1'377
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	87	1'348	30	463	17	275	13	212	147	2'298
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe	1	29							1	29
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	35	249	15	64	11	59	3	16	64	388
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	500	3'991	255	1'297	65	390	50	320	870	5'998
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	50	292	24	143	7	72	6	46	87	553
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	25	66	20	70	8	24	1	2	54	162
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	22	299	12	82	5	76	3	65	42	522
HER Total			776	7'050	378	2'455	124	1'077	86	918	1'364	11'500
END	END1	Endocrinologie	59	811	26	330	7	300	4	29	96	1'470
END Total			59	811	26	330	7	300	4	29	96	1'470
GAE	GAE1	Gastroentérologie	394	4'211	155	1'500	60	754	48	501	657	6'966
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	75	966	49	492	16	223	2	10	142	1'691
GAE Total			469	5'177	204	1'992	76	977	50	511	799	8'657



HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	46	302	17	141	2	49	3	37	68	529
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	9	442	3	59	1	26	2	129	15	656
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	115	1'327	53	363	18	236	12	109	198	2'035
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	31	424	7	95	4	56	6	95	48	670
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	7	135	2	45	1	21	1	21	11	222
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	2	104	1	50	1	38			4	192
HAE Total			210	2'734	83	753	27	426	24	391	344	4'304
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	81	1'065	19	229	27	268	9	103	136	1'665
	NEP Total			81	1'065	19	229	27	268	9	103	136
PNE	PNE1	Pneumologie	371	5'258	103	1'392	61	871	28	307	563	7'828
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	5	101							5	101
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	4	12	1	33			1	2	6	47
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	3	39	6	38	2	12			11	89
	PNE2	Polysomnographie	7	78	8	85					15	163
PNE Total			390	5'488	118	1'548	63	883	29	309	600	8'228
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	21	314	9	114	4	110	4	77	38	615
TPL Total			21	314	9	114	4	110	4	77	38	615
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	816	4'006	244	1'144	104	601	76	421	1'240	6'172
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	149	959	53	260	16	174	14	121	232	1'514
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	67	462	39	289	2	16	5	28	113	795
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	8	150	3	57			2	33	13	240
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	30	247	3	23	5	60	4	42	42	372
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	6	41	2	33	1	9			9	83
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	3	18					1	7	4	25
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	3	12							3	12
	URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	1	7							1	7
URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	8	51	1	25	1	11			10	87	
URO Total			1'091	5'953	345	1'831	129	871	102	652	1'667	9'307
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	46	407	52	157	6	66	6	108	110	738
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	65	620	29	271	4	17	4	47	102	955
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	4	33	3	21					7	54
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	16	94	5	34			1	15	22	143
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	41	1'029	17	209	5	53	7	99	70	1'390
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux	38	896	8	94	7	115	4	58	57	1'163



		intra-abdominaux										
	GEF3	Chirurgie carotidienne	25	357	10	127	5	33	1	3	41	520
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	5	47	2	40	1	20			8	107
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	16	145	13	71	5	43	6	80	40	339
		ANG Total	256	3'628	139	1'024	33	347	29	410	457	5'409
		Organes internes Total	3'661	37'218	1'465	11'933	539	5'970	372	3'928	6'037	59'049

BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	513	4'478	177	1'258	64	770	49	631	803	7'137
	BEW10	Chirurgie du plexus	6	70							6	70
	BEW11	Réimplantations										
	BEW2	Orthopédie	200	1'054	59	491	20	105	15	114	294	1'764
	BEW3	Chirurgie de la main	114	448	43	145	10	42	7	20	174	655
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	38	158	11	47	2	10	2	7	53	222
	BEW5	Arthroscopie du genou	581	1'958	253	727	74	232	23	88	931	3'005
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	189	1'120	101	502	29	164	22	118	341	1'904
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	799	7'814	331	3'083	120	1'384	89	825	1'339	13'106
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	428	3'500	223	1'788	63	624	47	369	761	6'281
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	31	289	15	156	6	51	6	96	58	592
	BEW9	Tumeurs osseuses	5	22	4	41	2	4	1	2	12	69
		BEW Total	2'904	20'911	1'217	8'238	390	3'386	261	2'270	4'772	34'805
RHE	RHE1	Rhumatologie	104	903	31	176	20	198	9	86	164	1'363
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	10	72	3	39	4	20			17	131
		RHE Total	114	975	34	215	24	218	9	86	181	1'494
		Appareil locomoteur Total	3'018	21'886	1'251	8'453	414	3'604	270	2'356	4'953	36'299

GYN	GYN1	Gynécologie	754	3'338	241	898	82	372	50	221	1'127	4'829
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	2	20	1	3			1	12	4	35
	GYN1.2	Néoplasmes malins du col de l'utérus			2	11			1	7	3	18
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	22	195	17	118	8	92	5	20	52	425
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	10	96	3	43					13	139
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	159	960	48	252	47	223	18	105	272	1'540
		GYN Total	947	4'609	312	1'325	137	687	75	365	1'471	6'986

NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et II, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	1'757	8'215	488	2'420	263	1'258	194	887	2'702	12'780
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	18	140	3	28	4	35	2	14	27	217
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	41	332	5	37	5	30	6	19	57	418
		NEO Total	1'816	8'687	496	2'485	272	1'323	202	920	2'786	13'415

GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	2'390	11'831	625	3'174	341	1'665	274	1'351	3'630	18'021
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	21	264	5	77	6	47	3	43	35	431
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	9	121			2	34			11	155
		GEB Total	2'420	12'216	630	3'251	349	1'746	277	1'394	3'676	18'607
		Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés	5'183	25'512	1'438	7'061	758	3'756	554	2'679	7'933	39'008

ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	37	387	4	16	4	32	2	76	47	511
	ONK1	Oncologie	91	859	37	279	25	145	14	87	167	1'370
	RAO1	Radio-oncologie	64	1'181	26	456	13	162	7	82	110	1'881
		ONK/RAO Total	192	2'427	67	751	42	339	23	245	324	3'762

UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	18	372	3	15	5	77	1	4	27	468
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)	2	72	1	5	1	15			4	92
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)	2	95							2	95
		UNF Total	22	539	4	20	6	92	1	4	33	655



(Radio-) Oncologie / Traumatismes graves Total	214	2'966	71	771	48	431	24	249	357	4'417
Prestation spécialisées Total	24'061	225'915	8'373	70'259	3'841	36'671	2'596	25'949	38'871	358'794
Total	24'532	229'973	8'564	71'746	3'905	37'177	2'657	26'417	39'658	365'313

Tableau 84 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements intracantonaux en 2012

			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	53	1'603	6	145	7	222	6	166	72	2'136
	PSY2	Psychiatrie adulte	1'280	33'466	168	4'545	145	3'197	111	2'928	1'704	44'136
	PSY3	Psychogériatrie	248	9'798	25	782	30	1'520	32	1'746	335	13'846
	Psy Total		1'581	44'867	199	5'472	182	4'939	149	4'840	2'111	60'118
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	272	6'080	42	1'040	63	1'510	34	915	411	9'545
	REA2	Réadaptation pulmonaire	61	1'112	8	159	39	728	5	87	113	2'086
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	279	5'110	38	831	110	2'424	30	426	457	8'791
	REA4	Réadaptation neurologique	26	707	4	171	11	201	6	128	47	1'207
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	54	1'246	3	66	79	1'789			136	3'101
	REA6	Réadaptation paraplégique	5	98	1	46			1	38	7	182
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	590	13'238	190	4'116	11	253	141	3'362	932	20'969
REA Total		1'287	27'591	286	6'429	313	6'905	217	4'956	2'103	45'881	
SSAB	CHI	Chirurgie	2'887	16'034	748	4'002	407	2'546	222	1'235	4'264	23'817
	MEDA	Médecine interne adulte	3'008	18'236	859	4'857	447	2'618	267	1'486	4'581	27'197
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	795	12'636	268	3'911	111	1'885	69	910	1'243	19'342
	PED	Pédiatrie	760	2'692	91	270	218	636	41	123	1'110	3'721
SSAB Total		7'450	49'598	1'966	13'040	1'183	7'685	599	3'754	11'198	74'077	
Paquet de Base Total			10'318	122'056	2'451	24'941	1'678	19'529	965	13'550	15'412	180'076
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	13	88	5	23	5	24	1	8	24	143
	DER1.1	Oncologie dermatologique	7	116					1	23	8	139
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	1							1	1
	DER2	Traitement des plaies	44	1'150	11	222	6	139	6	220	67	1'731
DER Total		65	1'355	16	245	11	163	8	251	100	2'014	
NCH	NCH1	Neurochirurgie	25	213	1	19	3	23	1	9	30	264
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	1	33							1	33
NCH Total		26	246	1	19	3	23	1	9	31	297	
NEU	NEU1	Neurologie	84	560	20	170	13	70	6	46	123	846
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	20	183			2	49	4	19	26	251
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	8	89	3	15	3	13	1	2	15	119
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	237	2'289	66	529	26	203	29	263	358	3'284
	NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe	1	9							1	9
NEU Total		350	3'130	89	714	44	335	40	330	523	4'509	
AUG	AUG1	Ophtalmologie	5	32	1	19			1	18	7	69
	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)										
	AUG1.6	Cataracte	14	48					2	4	16	52
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	15	89			1	2	1	9	17	100
AUG Total		34	169	1	19	1	2	4	31	40	221	
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	332	1'599	73	367	15	59	32	138	452	2'163
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	50	448	7	132	11	154	2	4	70	738
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	2	56					2	48	4	104
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	72	221	9	28	14	31	5	16	100	296



		solides (CIMHS)										
TPL Total			1	3							1	3
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	782	3'791	133	627	87	505	53	326	1'055	5'249
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	131	824	22	116	14	168	10	110	177	1'218
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	57	366	25	167	2	16	4	21	88	570
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	7	133	2	33			2	33	11	199
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	27	203	2	13	4	49	1	7	34	272
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	6	41	1	10	1		9		8	60
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	3	18							3	18
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	3	12							3	12
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	8	51							8	51
URO Total			1'024	5'439	185	966	108	747	70	497	1'387	7'649
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	36	355	10	26	3	16	3	101	52	498
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	40	463	7	52	2	11	3	41	52	567
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens										
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	2	20							2	20
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	38	1'012	8	125	2	20	5	66	53	1'223
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	28	681	1	13	3	87	4	58	36	839
	GEF3	Chirurgie carotidienne	18	229	1	12	1	11	1	3	21	255
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	5	79	1	2	2	24			8	105
ANG Total			167	2'839	28	230	13	169	16	269	224	3'507
Organes internes Total			2'970	30'241	577	5'509	365	3'702	238	2'445	4'150	41'897
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	447	3'642	66	554	49	620	35	388	597	5'204
	BEW10	Chirurgie du plexus	6	70							6	70
	BEW11	Réimplantations										
	BEW2	Orthopédie	174	935	33	354	17	93	9	56	233	1'438
	BEW3	Chirurgie de la main	105	417	11	59	10	42	4	11	130	529
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	34	149	6	33	2	10	1	4	43	196
	BEW5	Arthroscopie du genou	534	1'824	96	298	57	192	12	51	699	2'365
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	160	987	34	190	21	101	13	74	228	1'352
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	738	7'209	136	1'454	88	1'082	69	669	1'031	10'414
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	335	2'723	60	487	43	451	35	276	473	3'937
BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	16	144	1	16	1	13	2	13	20	186	
BEW9	Tumeurs osseuses			1	28	1	2	1	2	3	32	
BEW Total			2'549	18'100	444	3'473	289	2'606	181	1'544	3'463	25'723
RHE	RHE1	Rhumatologie	95	805	22	108	17	133	6	56	140	1'102
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	8	53			2	9			10	62
RHE Total			103	858	22	108	19	142	6	56	150	1'164
Appareil locomoteur Total			2'652	18'958	466	3'581	308	2'748	187	1'600	3'613	26'887
GYN	GYN1	Gynécologie	704	3'180	97	403	63	292	35	164	899	4'039
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin			1	3			1	12	2	15
	GYN1.2	Néoplasmes malins du col de l'utérus			1	4			1	7	2	11
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	21	185	4	48	5	56	1	3	31	292
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	7	65	1	14					8	79
GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	137	825	17	87	27	133	8	44	189	1'089	
GYN Total			869	4'255	121	559	95	481	46	230	1'131	5'525
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	1'673	7'767	175	831	236	1'132	136	591	2'220	10'321
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	13	97	1	20	3	26	1	8	18	151
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	32	284	4	17			5	15	41	316



NEO Total			1'718	8'148	180	868	239	1'158	142	614	2'279	10'788
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	2'215	10'597	239	1'222	282	1'372	172	794	2'908	13'985
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	7	41	1	3	1	7			9	51
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	5	28							5	28
GEB Total			2'227	10'666	240	1'225	283	1'379	172	794	2'922	14'064
Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés			4'814	23'069	541	2'652	617	3'018	360	1'638	6'332	30'377
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	31	368	3	12	4	32	1	71	39	483
	ONK1	Oncologie	71	771	10	156	6	57	13	78	100	1'062
	RAO1	Radio-oncologie	57	1'097	10	243	7	75	6	70	80	1'485
ONK/RAO Total			159	2'236	23	411	17	164	20	219	219	3'030
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	13	308	1	8	3	14	1	4	18	334
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)										
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)										
UNF Total			13	308	1	8	3	14	1	4	18	334
(Radio-) Oncologie / Traumatismes graves Total			172	2'544	24	419	20	178	21	223	237	3'364
Prestation spécialisées Total			21'968	204'655	4'275	38'717	3'097	29'998	1'872	20'354	31'212	293'724
Total			21'968	204'655	4'275	38'717	3'097	29'998	1'872	20'354	31'212	293'724

Tableau 85 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements extracantonaux en 2012

			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	2	156	10	285	6	67	1	156	19	664
	PSY2	Psychiatrie adulte	80	2'949	86	4'171	9	308	10	296	185	7'724
	PSY3	Psychogériatrie	5	193	14	568			1	1	20	762
	Psy Total			87	3'298	110	5'024	15	375	12	453	224
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	37	780	58	1'350	5	190	1	110	101	2'430
	REA2	Réadaptation pulmonaire	5	96	8	155			1	2	14	253
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	96	1'974	87	1'646	8	142	7	186	198	3'948
	REA4	Réadaptation neurologique	38	1'058	34	963	6	126	4	142	82	2'289
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	12	183	16	398	6	88	6	91	40	760
	REA6	Réadaptation paraplégique	5	130	3	66					8	196
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	8	81	2	36	2	12	1	2	13	131
REA Total			201	4'302	208	4'614	27	558	20	533	456	10'007
SSAB	CHI	Chirurgie	190	976	428	1'811	102	604	90	486	810	3'877
	MEDA	Médecine interne adulte	222	1'414	372	2'024	83	567	88	393	765	4'398
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	14	152	51	622	16	218	5	72	86	1'064
	PED	Pédiatrie	89	385	123	617	43	141	82	354	337	1'497
SSAB Total			515	2'927	974	5'074	244	1'530	265	1'305	1'998	10'836
Paquet de Base Total			803	10'527	1'292	14'712	286	2'463	297	2'291	2'678	29'993
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	6	41	11	69	1	8	3	39	21	157
	DER1.1	Oncologie dermatologique	8	30	10	101	1	2	1	3	20	136
	DER1.2	Affections cutanées graves										
	DER2	Traitement des plaies	5	78	14	231	4	97	2	25	25	431
DER Total			19	149	35	401	6	107	6	67	66	724
NCH	NCH1	Neurochirurgie	31	278	16	165	5	67	1	8	53	518
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	6	111			3	33	2	14	11	158
NCH Total			37	389	16	165	8	100	3	22	64	676
NEU	NEU1	Neurologie	21	109	15	86	4	7	1	3	41	205
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	5	41	1	9			1	8	7	58
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	8	74	6	45			2	10	16	129
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	61	348	70	515	13	117	15	85	159	1'065
	NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe	21	285	9	87	2	43			32	415



	NEU4.1	Epileptologie: traitement complexe	5	71	1	31	1	4	2	32	9	138
NEU Total			121	928	102	773	20	171	21	138	264	2'010
AUG	AUG1	Ophthalmologie	8	39	12	50	2	10	1	2	23	101
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	2	5	1	3					3	8
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	7	23	1	4	1	4	1	3	10	34
	AUG1.5	Glaucome	7	37	2	11					9	48
	AUG1.6	Cataracte	8	32	20	56	3	21	3	6	34	115
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	10	30	23	83	4	10	2	5	39	128
AUG Total			42	166	59	207	10	45	7	16	118	434
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	29	209	58	234	15	74	25	174	127	691
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	9	40	18	67	4	44	4	13	35	164
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)			1	7					1	7
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	18	62	46	157	4	11	5	17	73	247
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	6	39	3	18	1	8			10	65
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	4	10	11	33	1	2			16	45
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère			2	16					2	16
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)	1	5	1	4					2	9
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	5	19	17	101	4	39	2	17	28	176
	KIE1	Chirurgie maxillaire	2	5	11	77			1	2	14	84
HNO/KIE Total			74	389	168	714	29	178	37	223	308	1'504
Système nerveux et organes sensoriels Total			293	2'021	380	2'260	73	601	74	466	820	5'348
THO	THO1	Chirurgie thoracique	7	59	6	30	1	26	1	69	15	184
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	6	137	1	10	1	22			8	169
	THO1.2	Chirurgie du médiastin	2	7	2	29	1	23			5	59
THO Total			15	203	9	69	3	71	1	69	28	412
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	34	548	53	574	8	125	6	62	101	1'309
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	1	11	2	38			1	51	4	100
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	13	262	1	10	1	8	2	19	17	299
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage			2	30					2	30
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	13	86	25	119	2	9	3	19	43	233
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	2	40	6	135	2	52			10	227
VIS Total			63	947	89	906	13	194	12	151	177	2'198
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	3	42							3	42
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	49	667	20	314	10	174	9	191	88	1'346
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	87	1'348	30	463	17	275	13	212	147	2'298
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe	1	29							1	29
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	4	10	13	41	3	6	1	2	21	59
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	64	261	176	639	9	48	8	46	257	994
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	41	237	23	118	6	70	4	21	74	446
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	25	66	19	52	8	24	1	2	53	144
KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	4	50	11	55	2	4			17	109	
HER Total			278	2'710	292	1'682	55	601	36	474	661	5'467
END	END1	Endocrinologie	5	63	12	115	3	250	2	16	22	444
END Total			5	63	12	115	3	250	2	16	22	444
GAE	GAE1	Gastroentérologie	40	371	63	514	20	268	10	103	133	1'256



	BEW2	Orthopédie	26	119	26	137	3	12	6	58	61	326
	BEW3	Chirurgie de la main	9	31	32	86			3	9	44	126
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	4	9	5	14			1	3	10	26
	BEW5	Arthroscopie du genou	47	134	157	429	17	40	11	37	232	640
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	29	133	67	312	8	63	9	44	113	552
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	61	605	195	1'629	32	302	20	156	308	2'692
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	93	777	163	1'301	20	173	12	93	288	2'344
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	15	145	14	140	5	38	4	83	38	406
	BEW9	Tumeurs osseuses	5	22	3	13	1	2			9	37
BEW Total			355	2'811	773	4'765	101	780	80	726	1'309	9'082
RHE	RHE1	Rhumatologie	9	98	9	68	3	65	3	30	24	261
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	2	19	3	39	2	11			7	69
	RHE Total		11	117	12	107	5	76	3	30	31	330
Appareil locomoteur Total			366	2'928	785	4'872	106	856	83	756	1'340	9'412
GYN	GYN1	Gynécologie	50	158	144	495	19	80	15	57	228	790
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	2	20							2	20
	GYN1.2	Néoplasmes malins du col de l'utérus			1	7					1	7
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	1	10	13	70	3	36	4	17	21	133
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	3	31	2	29					5	60
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	22	135	31	165	20	90	10	61	83	451
GYN Total			78	354	191	766	42	206	29	135	340	1'461
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	84	448	313	1'589	27	126	58	296	482	2'459
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	5	43	2	8	1	9	1	6	9	66
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	9	48	1	20	5	30	1	4	16	102
	NEO Total		98	539	316	1'617	33	165	60	306	507	2'627
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	175	1'234	386	1'952	59	293	102	557	722	4'036
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	14	223	4	74	5	40	3	43	26	380
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	4	93			2	34			6	127
	GEB Total		193	1'550	390	2'026	66	367	105	600	754	4'543
Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés			369	2'443	897	4'409	141	738	194	1'041	1'601	8'631
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	6	19	1	4			1	5	8	28
	ONK1	Oncologie	20	88	27	123	19	88	1	9	67	308
	RAO1	Radio-oncologie	7	84	16	213	6	87	1	12	30	396
ONK/RAO Total			33	191	44	340	25	175	3	26	105	732
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatisés)	5	64	2	7	2	63			9	134
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes cranio-cérébraux)	2	72	1	5	1	15			4	92
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)	2	95							2	95
UNF Total			9	231	3	12	3	78			15	321
(Radio-) Oncologie / Traumatismes graves Total			42	422	47	352	28	253	3	26	120	1'053
Prestation spécialisées Total			2'443	24'390	4'187	32'256	788	7'008	764	5'925	8'182	69'579
Total			2'564	25'318	4'289	33'029	808	7'179	785	6'063	8'446	71'589



Tableau 86 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2012

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédiatrie	3.6	4.1	3.0	3.9	3.6
Chirurgie	3.6	4.1	3.0	3.9	3.6
Médecine interne adulte	6.1	5.6	6.0	5.3	5.9
Médecine gériatrique aigüe	15.8	14.2	16.6	13.3	15.4
Paquet de base (soins aigus)	15.8	14.2	16.6	13.3	15.4

Tableau 87 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2012

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédiatrie	15.9	14.6	17.0	13.2	15.6
Chirurgie	5.6	5.4	6.3	5.6	5.6
Médecine interne adulte	6.1	5.7	5.9	5.6	5.9
Médecine gériatrique aigüe	15.9	14.6	17.0	13.2	15.6
Paquet de base (soins aigus)	6.7	6.6	6.5	6.3	6.6

Tableau 88 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2012

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédiatrie	4.3	5.0	3.3	4.3	4.4
Chirurgie	5.1	4.2	5.9	5.4	4.8
Médecine interne adulte	6.4	5.4	6.8	4.5	5.7
Médecine gériatrique aigüe	10.9	12.2	13.6	14.4	12.4
Paquet de base (soins aigus)	5.7	5.2	6.3	4.9	5.4

**Tableau 89 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2012**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Gynécologie obstétrique et nouveau-nés					
Gynécologie	4.9	4.2	5.0	4.9	4.7
Obstétrique	5.0	5.2	5.0	5.0	5.1
Nouveau-nés	4.8	5.0	4.9	4.6	4.8
Total	4.9	4.9	5.0	4.8	4.9
Organes internes					
Endocrinologie	13.7	12.7	42.9	7.3	15.3
Gastroentérologie	11.0	9.8	12.9	10.2	10.8
Chirurgie viscérale	4.8	5.0	4.9	4.6	4.8
Hématologie	13.0	9.1	15.8	16.3	12.5
Vaisseaux	14.2	7.4	10.5	14.1	11.8
Cœur	9.1	6.5	8.7	10.7	8.4
Néphrologie	13.1	12.1	9.9	11.4	12.2
Urologie	5.5	5.3	6.8	6.4	5.6
Pneumologie	14.1	13.1	14.0	10.7	13.7
Chirurgie thoracique	13.9	12.0	19.4	38.5	14.7
Transplantations d'organes solides	15.0	12.7	27.5	19.3	16.2
Total	10.2	8.1	11.1	10.6	9.8
Appareil locomoteur					
Orthopédie	7.2	6.8	8.7	8.7	7.3
Rhumatologie	8.6	6.3	9.1	9.6	8.3
Total	7.3	6.8	8.7	8.7	7.3
Système nerveux et organes sensoriels					
Dermatologie	17.9	12.7	15.9	22.7	16.5
Neurochirurgie	10.1	10.8	11.2	7.8	10.2
Neurologie	8.6	7.8	7.9	7.7	8.3
Ophthalmologie	4.4	3.8	4.3	4.3	4.1
Oto-rhino-laryngologie	5.1	4.8	6.1	5.9	5.2
Total	7.3	6.5	7.8	7.8	7.2
Autres prestations					
(Radio-) oncologie	12.6	11.2	8.1	10.7	11.6
Traumatismes graves	24.5	5.0	15.3	4.0	19.8
Total	13.9	10.9	9.0	10.4	12.4
Total prestations spécialisées	7.3	6.7	7.8	7.6	7.2

**Tableau 90 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements cantonaux, en 2012**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Gynécologie obstétrique et nouveau-nés					
Gynécologie	4.9	4.6	5.1	5.0	4.9
Obstétrique	4.8	5.1	4.9	4.6	4.8
Nouveau-nés	4.7	4.8	4.8	4.3	4.7
Total	4.8	4.9	4.9	4.6	4.8
Organes internes					
Endocrinologie	13.9	15.4	12.5	6.5	13.9
Gastroentérologie	11.3	11.1	12.9	10.2	11.3
Chirurgie viscérale	17.2	14.3	13.1	14.3	16.2
Hématologie	14.5	10.9	12.9	17.0	14.0
Vaisseaux	17.0	8.2	13.0	16.8	15.7
Cœur	8.7	9.0	6.9	8.9	8.6
Néphrologie	13.0	11.2	10.9	15.6	12.6
Urologie	5.3	5.2	6.9	7.1	5.5
Pneumologie	14.6	15.1	14.3	11.0	14.5
Chirurgie thoracique	14.1	17.6	16.3	8.0	14.7
Transplantations d'organes solides	3.0	-	-	-	3.0
Total	10.2	9.5	10.1	10.3	10.1
Appareil locomoteur					
Orthopédie	7.1	7.8	9.0	8.5	7.4
Rhumatologie	8.3	4.9	7.5	9.3	7.8
Total	8.3	4.9	7.5	9.3	7.8
Système nerveux et organes sensoriels					
Dermatologie	20.8	15.3	14.8	31.4	20.1
Oto-rhino-laryngologie	5.1	5.7	6.0	5.8	5.3
Neurochirurgie	9.5	19.0	7.7	9.0	9.6
Neurologie	8.9	8.0	7.6	8.3	8.6
Ophthalmologie					
Total	5.0	19.0	2.0	7.8	5.5
Autres prestations					
(Radio-) oncologie	14.1	17.9	9.6	11.0	13.8
Traumatismes graves	23.7	8.0	4.7	4.0	18.6
Total	14.8	17.5	8.9	10.6	14.2
Total prestations spécialisées	7.1	7.6	7.4	7.5	7.2

**Tableau 91 : 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
Gynécologie obstétrique et nouveau-nés					
Gynécologie	4.5	4.0	4.9	4.7	4.3
Obstétrique	8.0	5.2	5.6	5.7	6.0
Nouveau-nés	5.5	5.1	5.0	5.1	5.2
Total	6.6	4.9	5.2	5.4	5.4
Organes internes					
Endocrinologie	12.6	9.6	83.3	8.0	20.2
Gastroentérologie	9.0	8.0	12.8	10.3	9.1
Chirurgie viscérale	15.0	10.2	14.9	12.6	12.4
Hématologie	8.7	7.9	20.6	15.7	10.0
Vaisseaux	8.9	7.2	8.9	10.8	8.2
Cœur	9.7	5.8	10.9	13.2	8.3
Néphrologie	13.7	13.0	8.0	6.3	11.2
Urologie	7.7	5.4	5.9	4.8	5.9
Pneumologie	9.2	11.3	13.0	9.7	10.6
Chirurgie thoracique	13.5	7.7	23.7	69.0	14.7
Transplantations d'organes solides	15.6	12.7	27.5	19.3	16.5
Total	10.1	7.2	13.0	11.1	9.1
Appareil locomoteur					
Orthopédie	7.9	6.2	7.7	9.1	6.9
Rhumatologie	10.6	8.9	15.2	10.0	10.6
Total	8.0	6.2	8.1	9.1	7.0
Système nerveux et organes sensoriels					
Dermatologie	7.8	11.5	17.8	11.2	11.0
Oto-rhino-laryngologie	5.3	4.3	6.1	6.0	4.9
Neurochirurgie	10.5	10.3	12.5	7.3	10.6
Neurologie	7.7	7.6	8.6	6.6	7.6
Ophtalmologie	4.0	3.5	4.5	2.3	3.7
Total	6.9	5.9	8.2	6.3	6.5
Autres prestations					
(Radio-) oncologie	5.8	7.7	7.0	8.7	7.0
Traumatismes graves	25.7	4.0	26.0		21.4
Total	10.0	7.5	9.0	8.7	8.8
Total prestations spécialisées	8.4	6.1	9.0	7.7	7.2



Tableau 92 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois en 2012

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Réadaptation cardiovasculaire	22.2	23.9	25.0	29.3	23.4
Réadaptation pulmonaire	18.3	19.6	18.7	14.8	18.4
Réadaptation musculosquelettique	18.9	19.8	21.7	16.5	19.4
Réadaptation neurologique	27.6	29.8	19.2	27.0	27.1
Réadaptation en médecine interne et oncologique	21.7	24.4	22.1	15.2	21.9
Réadaptation paraplégique	22.8	28.0		38.0	25.2
Réadaptation polyvalente gériatrique	22.3	21.6	20.4	23.7	22.3
Réadaptation (Total)	21.4	22.4	22.0	23.2	21.8

Tableau 93 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements cantonaux, en 2012

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Réadaptation cardiovasculaire	22.4	24.8	24.0	26.9	23.2
Réadaptation pulmonaire	18.2	19.9	18.7	17.4	18.5
Réadaptation musculosquelettique	18.3	21.9	22.0	14.2	19.2
Réadaptation neurologique	27.2	42.8	18.3	21.3	25.7
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.1	22.0	22.6		22.8
Réadaptation paraplégique	19.6	46.0		38.0	26.0
Réadaptation polyvalente gériatrique	22.4	21.7	23.0	23.8	22.5
Réadaptation (Total)	21.4	22.5	22.1	22.8	21.8

Tableau 94 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements extracantonaux, en 2012

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Réadaptation cardiovasculaire	22.4	24.8	24.0	26.9	23.2
Réadaptation pulmonaire	18.2	19.9	18.7	17.4	18.5
Réadaptation musculosquelettique	18.3	21.9	22.0	14.2	19.2
Réadaptation neurologique	27.2	42.8	18.3	21.3	25.7
Réadaptation en médecine interne et oncologique	23.1	22.0	22.6		22.8
Réadaptation paraplégique	19.6	46.0		38.0	26.0
Réadaptation polyvalente gériatrique	22.4	21.7	23.0	23.8	22.5
Réadaptation (Total)	21.4	22.5	22.1	22.8	21.8



Tableau 95 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois en 2012

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédopsychiatrie	32.0	26.9	22.2	46.0	30.8
Psychiatrie adulte	26.8	34.3	22.8	26.6	27.5
Psychogériatrie	39.5	34.6	50.7	52.9	41.1
Psychiatrie	28.9	34.0	27.0	32.9	29.7

Tableau 96 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2012

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédopsychiatrie	30.2	24.2	31.7	27.7	29.7
Psychiatrie adulte	26.1	27.1	22.0	26.4	25.9
Psychogériatrie	39.5	31.3	50.7	54.6	41.3
Psychiatrie	28.4	27.5	27.1	32.5	28.5

Tableau 97 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2012

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédopsychiatrie	78.0	28.5	11.2	156.0	34.9
Psychiatrie adulte	36.9	48.5	34.2	29.6	41.8
Psychogériatrie	38.6	40.6	--	1.0	38.1
Psychiatrie	37.9	45.7	25.0	37.8	40.8



14.7.3. Projections 2020

Tableau 98 : 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	70	2'296	8	592	5	219	8	206	92	3'313
	PSY2	Psychiatrie adulte	1'508	37'392	235	7'797	196	5'528	106	3'044	2'045	53'762
	PSY3	Psychogériatrie	344	13'279	73	3'937	27	1'011	26	1'199	471	19'427
	Psy Total		1'923	52'968	316	12'327	228	6'758	141	4'449	2'607	76'502
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	309	8'430	103	2'905	80	1'805	55	1'638	547	14'779
	REA2	Réadaptation pulmonaire	77	1'377	20	364	39	779	9	196	145	2'716
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	630	11'196	134	2'706	195	4'199	96	1'875	1'056	19'976
	REA4	Réadaptation neurologique	115	2'903	37	884	37	734	4	90	193	4'610
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	100	2'422	25	548	129	2'357	18	379	272	5'706
	REA6	Réadaptation paraplégique	7	172	1	11	4	291	1	21	13	495
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	709	17'646	248	5'382	19	470	192	4'641	1'168	28'139
REA Total		1'947	44'146	569	12'800	502	10'634	376	8'841	3'394	76'421	
SSAB	CHI	Chirurgie	3'754	22'116	1'377	8'093	638	3'832	398	2'640	6'167	36'681
	MEDA	Médecine interne adulte	3'868	26'705	1'588	10'203	713	4'569	524	3'857	6'692	45'334
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	1'033	15'496	475	7'118	185	2'781	102	1'523	1'795	26'919
	PED	Pédiatrie	1'059	3'778	266	1'059	227	821	140	549	1'692	6'207
SSAB Total		9'714	68'095	3'705	26'473	1'763	12'003	1'164	8'569	16'346	115'141	
Paquet de Base Total			13'584	165'209	4'590	51'600	2'494	29'395	1'680	21'860	22'348	268'064
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	46	305	14	84	6	30	4	31	71	450
	DER1.1	Oncologie dermatologique	46	281	20	107	2	8	5	26	73	422
	DER1.2	Affections cutanées graves	2	11					1	7	3	19
	DER2	Traitement des plaies	20	262	23	239	2	32	2	16	47	548
DER Total		115	858	57	431	9	69	12	80	193	1'438	
NCH	NCH1	Neurochirurgie	119	1'208	39	378	17	186	7	54	182	1'825
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	8	45	4	16	2	5			13	66
	NCH Total		127	1'253	43	394	19	191	7	54	195	1'891
NEU	NEU1	Neurologie	133	764	42	315	30	116	20	88	224	1'284
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	34	285	7	57	11	97	6	72	57	511
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	26	190	4	34	7	40	3	35	40	299
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	417	3'675	188	1'492	63	517	63	577	731	6'261
NEU Total		610	4'914	241	1'899	110	770	92	772	1'052	8'355	
AUG	AUG1	Ophthalmologie	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	51	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	41	5	15	1	5			19	61
	AUG Total		105	354	46	146	7	19	8	25	166	544
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	307	1'034	100	301	41	196	11	35	460	1'567
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	60	409	23	139	15	101	4	49	101	698
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	14	131	1	29	1	4			16	164
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	101	313	68	211	14	39	8	28	192	591



	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	6	44	4	28	2	13	4	30	15	115
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	26	78	10	36	5	14	3	11	43	139
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère					2	22	1	15	3	36
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)			1	4			2	6	2	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	114	512	20	90	11	45	10	42	155	689
	KIE1	Chirurgie maxillaire	17	83	8	28	4	24			29	135
HNO/KIE Total			644	2'604	235	866	95	458	43	217	1'018	4'144
Système nerveux et organes sensoriels Total			1'601	9'983	622	3'735	239	1'507	162	1'148	2'624	16'373
THO	THO1	Chirurgie thoracique	24	260	15	216	1	6	1	10	42	492
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	20	278	7	89	4	55	3	28	34	451
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			4	38	3	17			7	55
THO Total			45	538	27	344	8	77	4	38	83	997
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	248	2'706	89	827	26	334	18	233	381	4'100
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	8	137	8	107	3	36	3	51	22	330
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	17	260	3	36			4	35	24	331
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	5	135	6	116					11	251
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	40	317	5	40	12	86	5	36	62	479
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	18	239	9	153	7	85	3	59	36	535
VIS Total			336	3'793	120	1'278	47	541	32	413	535	6'025
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	4	43	5	73			1	48	11	164
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	83	1'190	31	423	13	182	24	281	152	2'077
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	110	1'486	39	504	7	81	13	166	170	2'236
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	83	540	67	352	28	269	5	22	183	1'184
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	532	3'304	224	1'148	75	382	81	527	911	5'361
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	20	206	15	102	4	35	2	4	41	347
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	77	263	19	64	10	39	5	16	111	382
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	96	448	34	187	40	297	15	55	185	988
HER Total			1'005	7'482	434	2'853	178	1'284	147	1'119	1'763	12'737
END	END1	Endocrinologie	51	503	33	317	13	113	6	47	103	980
END Total			51	503	33	317	13	113	6	47	103	980
GAE	GAE1	Gastroentérologie	534	4'309	147	1'149	74	595	72	584	828	6'637
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	127	1'045	58	483	11	107	9	90	205	1'724
GAE Total			661	5'353	205	1'632	86	702	82	674	1'033	8'361
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	24	195	11	83	7	120	1	9	43	408
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	1	37	7	95	2	29			9	162
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	159	1'391	27	240	22	165	4	29	212	1'825
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	26	249	27	261	7	63	4	35	64	608
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches	14	167	5	91	1	26	2	23	22	307



		hématopoïétiques										
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	26	2	97					3	122
HAE Total			225	2'066	79	867	39	403	11	96	354	3'433
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	49	338	8	61	4	23	2	5	62	426
NEP Total			49	338	8	61	4	23	2	5	62	426
PNE	PNE1	Pneumologie	416	5'013	131	1'422	86	1'072	57	770	690	8'277
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	14	340	2	54	3	38	2	21	20	453
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	6	66	13	129	3	24	2	11	24	230
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	15	127	18	160					33	287
	PNE2	Polysomnographie	5	26	39	242	4	28			49	296
PNE Total			455	5'572	204	2'007	96	1'162	61	803	816	9'543
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	18	380	12	119	3	24	5	92	38	615
TPL Total			18	380	12	119	3	24	5	92	38	615
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	718	3'191	328	1'447	123	619	94	405	1'264	5'663
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	122	732	24	156	12	54	7	44	164	986
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	85	661	35	265	12	105	7	56	139	1'087
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	21	198	6	74	1	12	2	25	29	309
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	24	215	11	112	6	71	1	9	43	408
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	4	38	1	6					5	44
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	3	20	1	9	1	7			5	36
	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	34	1	6					6	40	
URO Total			985	5'104	410	2'089	155	868	110	540	1'661	8'601
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	16	133	22	113	2	14	4	47	44	307
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	12	179	6	41	3	33	2	46	22	299
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	11	111	7	45	1	20	3	41	21	218
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	5	75	4	78	1	8			10	161
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	104	853	31	206	20	190	9	112	164	1'361
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	42	576	24	278	13	228	3	57	82	1'138
	GEF3	Chirurgie carotidienne	40	450	10	93	16	125	3	43	69	710
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	12	139	2	35			1	8	15	182
RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	10	70	9	66	3	23	3	15	24	174	
ANG Total			252	2'586	114	954	59	640	28	370	452	4'550
Organes internes Total			4'082	33'717	1'645	12'520	688	5'837	487	4'195	6'901	56'269
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	659	4'401	270	1'981	80	590	47	354	1'056	7'326
	BEW10	Chirurgie du plexus	5	28	1	6			1	18	7	52
	BEW11	Réimplantations	2	7							2	7
	BEW2	Orthopédie	305	1'787	130	717	35	226	21	115	491	2'844



	BEW3	Chirurgie de la main	70	287	24	103	11	55	9	40	115	484
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	43	180	32	122	4	23	2	21	81	345
	BEW5	Arthroscopie du genou	441	1'357	238	758	57	261	32	96	768	2'472
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	178	889	125	566	17	82	22	110	342	1'647
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	957	9'814	384	3'931	184	1'930	153	1'570	1'679	17'245
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	414	2'976	160	1'239	54	382	37	361	666	4'958
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	25	200	7	53	3	24	2	12	37	289
	BEW9	Tumeurs osseuses	3	21	6	50					9	71
BEW Total			3'103	21'945	1'378	9'525	446	3'573	326	2'696	5'253	37'739
RHE	RHE1	Rhumatologie	107	870	65	485	18	146	17	139	208	1'641
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	13	121	4	40	2	20			19	181
	RHE Total		121	991	68	525	20	166	17	139	227	1'822
Appareil locomoteur Total			3'224	22'936	1'446	10'050	466	3'739	344	2'836	5'480	39'561
GYN	GYN1	Gynécologie	840	3'700	256	1'102	90	449	58	240	1'244	5'490
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	5	40							5	40
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	37	285	10	78	1	6	10	86	59	455
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	13	125	5	37			1	6	19	168
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	235	1'488	71	391	42	245	39	217	388	2'341
GYN Total			1'131	5'637	342	1'608	134	699	107	549	1'714	8'494
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	2'242	12'463	574	3'184	342	1'865	234	1'281	3'392	18'793
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	55	354	6	33	12	70	5	43	79	499
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	14	95	1	2	1	7	1	9	17	112
NEO Total			2'311	12'911	581	3'219	355	1'941	240	1'332	3'488	19'404
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	2'690	14'619	656	3'619	481	2'644	295	1'599	4'122	22'482
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	33	222	5	27	5	31	6	43	50	322
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	11	62	2	8			1	3	14	72
GEB Total			2'734	14'903	664	3'655	486	2'675	303	1'645	4'186	22'876
Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés			6'176	33'451	1'587	8'482	976	5'315	650	3'526	9'389	50'774
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	1	4	5	26	3	14			9	43
	ONK1	Oncologie	101	791	47	248	15	143	15	107	178	1'289
	RAO1	Radio-oncologie	81	795	10	106	4	40	6	64	101	1'005
ONK/RAO Total			183	1'591	62	380	22	196	22	171	289	2'338
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	4	43	3	44					7	87
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)	3	67	1	40			1	19	6	125
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)	1	26					3	77	5	103
UNF Total			8	135	4	84			5	97	17	316
(Radio-) Oncologie / Traumatismes graves Total			192	1'726	66	464	22	196	26	268	306	2'653
Prestation spécialisées Total			28'846	266'972	9'953	86'842	4'882	45'986	3'348	33'830	47'029	433'630
Total			28'858	267'022	9'957	86'851	4'883	45'988	3'349	33'833	47'047	433'694



Tableau 99 : 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	66	1'984	3	76	5	219	8	206	81	2'485
	PSY2	Psychiatrie adulte	1'412	34'433	153	4'402	185	5'371	99	2'728	1'848	46'934
	PSY3	Psychogériatrie	325	12'549	57	3'033	20	837	26	1'199	429	17'618
Psy Total			1'803	48'966	213	7'511	210	6'427	133	4'134	2'358	67'037
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	269	7'321	23	606	76	1'690	53	1'636	421	11'253
	REA2	Réadaptation pulmonaire	77	1'377	7	130	39	779	8	182	131	2'467
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	556	9'549	30	585	189	4'080	87	1'655	861	15'869
	REA4	Réadaptation neurologique	41	1'263	3	56	21	411			65	1'730
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	52	1'413	2	46	125	2'303	12	297	191	4'058
	REA6	Réadaptation paraplégique	4	70			4	291	1	21	10	381
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	703	17'536	236	5'152	17	454	192	4'641	1'148	27'784
REA Total			1'702	38'528	301	6'574	470	10'007	354	8'432	2'827	63'542
SSAB	CHI	Chirurgie	3'551	20'919	941	5'669	558	3'303	293	2'046	5'344	31'937
	MEDA	Médecine interne adulte	3'614	24'987	1'194	7'669	638	4'134	409	3'073	5'855	39'863
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	1'020	15'302	428	6'426	173	2'601	96	1'445	1'718	25'775
	PED	Pédiatrie	980	3'484	143	493	195	689	53	240	1'372	4'905
SSAB Total			9'165	64'692	2'707	20'257	1'564	10'727	852	6'804	14'289	102'480
Paquet de Base Total			12'670	152'186	3'220	34'343	2'245	27'161	1'339	19'369	19'474	233'059
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	39	271	6	46	5	24	1	12	51	352
	DER1.1	Oncologie dermatologique	22	136	5	31					28	167
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	7					1	7	2	15
	DER2	Traitement des plaies	20	262	22	213	2	32	2	16	46	522
DER Total			83	676	34	290	7	55	4	35	127	1'056
NCH	NCH1	Neurochirurgie	53	558	3	34	3	45	1	15	60	652
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	3	13							3	13
NCH Total			56	571	3	34	3	45	1	15	63	665
NEU	NEU1	Neurologie	108	654	17	122	26	94	17	81	168	952
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	28	231	5	46	9	69	6	72	48	417
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	23	166	2	21	1	2	2	25	28	214
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	354	3'136	123	981	52	434	38	343	566	4'894
NEU Total			512	4'187	148	1'170	87	600	62	521	809	6'478
AUG	AUG1	Ophtalmologie	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	9
	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	144	4	13	2	5	3	9	53	171
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	293	975	47	143	36	171	9	27	384	1'316
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	50	357	5	30	4	20	2	40	61	447
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	12	124	1	29					13	153



	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	93	289	29	98	14	39	3	12	139	438
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	21	63	1	3	3	9	1	4	25	78
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	106	476	9	43	10	40	8	34	132	593
	KIE1	Chirurgie maxillaire	12	66	2	6	3	17			17	89
HNO/KIE Total			586	2'349	94	351	69	296	23	117	772	3'113
Système nerveux et organes sensoriels Total			1'281	7'927	282	1'858	167	1'001	93	696	1'824	11'482
THO	THO1	Chirurgie thoracique	17	165	8	93	1	6	1	10	27	274
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	14	183	2	26	4	55	2	14	22	278
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			3	13	2	6			4	19
THO Total			31	348	13	132	6	66	3	24	53	571
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	211	2'265	33	313	17	234	14	188	275	3'000
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	8	137					1	11	10	147
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	4	59							4	59
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	3	90	5	88					8	178
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	38	297			11	74	2	15	51	385
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	17	226	6	107	7	85			29	418
VIS Total			282	3'073	44	508	34	392	17	214	377	4'187
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	1	20	1	16					3	36
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	11	90			6	53	4	17	20	160
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	64	453	21	188	20	230	5	22	110	893
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	454	2'894	62	439	62	305	56	419	634	4'057
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	9	117	3	9					12	126
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	54	272	7	73	40	297	3	12	105	654
HER Total			594	3'845	94	724	128	885	67	471	884	5'925
END	END1	Endocrinologie	50	481	21	192	12	82	3	19	86	775
END Total			50	481	21	192	12	82	3	19	86	775
GAE	GAE1	Gastroentérologie	505	4'037	86	671	67	553	65	503	723	5'764
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	124	1'025	36	288	11	107	8	68	179	1'489
GAE Total			629	5'062	122	959	79	660	72	572	902	7'253
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	15	133			5	81	1	9	21	223
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	1	37							1	37
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	142	1'289	14	130	18	148	2	12	176	1'579
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	26	249	23	221	7	63	1	7	57	540
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	1	7	1	5					2	12
HAE Total			185	1'715	38	356	30	291	5	29	258	2'392
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	18	174	3	30	1	5			22	209
NEP Total			18	174	3	30	1	5			22	209



PNE	PNE1	Pneumologie	382	4'629	81	843	77	941	51	708	591	7'121
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	4	76			3	38			7	114
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	1	27							1	27
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	4	14							4	14
	PNE2	Polysomnographie					3	20			3	20
PNE Total			390	4'746	81	843	83	999	51	708	606	7'296
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)										
TPL Total												
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	691	3'062	179	807	104	520	56	226	1'030	4'615
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	108	618	8	69	11	43	4	30	131	760
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	80	612	17	123	7	61	1	10	105	806
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	19	196	5	53			2	25	26	274
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	21	184	6	57	5	60			32	302
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	2	16							2	16
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	3	20			1	7			4	27
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	4	14							4	14
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	5	34	1	6					6	40
URO Total			932	4'756	216	1'115	128	692	63	291	1'340	6'854
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	7	87	3	19	2	14	3	40	15	160
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	3	61							3	61
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens			1	6					1	6
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	101	788	23	102	13	85	8	61	145	1'035
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	34	448	4	43	6	103	1	40	46	635
	GEF3	Chirurgie carotidienne	34	356	1	9	4	30			39	395
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)					1	4			1	4
ANG Total			179	1'741	32	178	26	235	12	141	249	2'295
Organes internes Total			3'291	25'942	664	5'038	526	4'308	293	2'468	4'775	37'756
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	582	3'900	103	818	56	375	33	231	774	5'325
	BEW10	Chirurgie du plexus	4	20					1	18	5	38
	BEW11	Réimplantations	1	4							1	4
	BEW2	Orthopédie	275	1'495	52	278	20	118	16	80	363	1'971
	BEW3	Chirurgie de la main	55	187	4	12	4	23	4	11	67	233
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	37	151	12	42	4	23	2	21	55	238
	BEW5	Arthroscopie du genou	405	1'247	96	294	49	240	23	76	573	1'857
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	164	807	35	157	15	73	15	81	229	1'118
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	901	9'236	163	1'697	166	1'747	132	1'372	1'362	14'051
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	369	2'561	59	448	29	175	33	329	490	3'514
BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	19	145	4	28	3	24	2	12	28	210	
BEW Total			2'811	19'754	526	3'774	348	2'798	261	2'232	3'945	28'558
RHE	RHE1	Rhumatologie	102	823	41	316	16	132	8	74	166	1'346
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	8	64	2	23	2	20			12	107



RHE Total			110	887	43	339	17	152	8	74	178	1'453
Appareil locomoteur Total			2'921	20'641	569	4'114	365	2'950	268	2'306	4'124	30'011
GYN	GYN1	Gynécologie	778	3'457	107	477	71	374	38	163	994	4'471
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	5	40							5	40
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	33	248	4	35	1	6	10	86	48	375
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	13	125	1	7					14	132
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	205	1'333	26	153	34	192	19	112	284	1'790
GYN Total			1'034	5'203	138	672	106	572	67	360	1'345	6'807
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et II, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	2'142	11'882	230	1'275	289	1'577	160	875	2'821	15'609
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	53	327	5	31	8	50	2	12	68	419
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	9	37							9	37
NEO Total			2'204	12'246	235	1'305	297	1'627	162	887	2'899	16'066
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	2'526	13'702	254	1'381	397	2'152	199	1'064	3'376	18'298
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	11	67							11	67
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	6	30							6	30
GEB Total			2'542	13'798	254	1'381	397	2'152	199	1'064	3'393	18'395
Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés			5'780	31'247	628	3'359	800	4'351	428	2'311	7'636	41'267
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire					1	7			1	7
	ONK1	Oncologie	81	665	4	27	13	136	12	90	111	918
	RAO1	Radio-oncologie	68	724	5	53	3	26	5	57	81	860
ONK/RAO Total			149	1'388	9	80	18	169	18	147	193	1'785
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	1	12							1	12
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)	1	23							1	23
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)							2	39	2	39
UNF Total			2	35					2	39	4	74
(Radio-) Oncologie / Traumatismes graves Total			151	1'423	9	80	18	169	20	186	197	1'858
Prestation spécialisées Total			26'095	239'363	5'373	48'790	4'121	39'940	2'442	27'337	38'031	355'430
Total			26'096	239'366	5'373	48'790	4'121	39'940	2'442	27'337	38'031	355'433

Tableau 100 : 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	312	5	516					10	828
	PSY2	Psychiatrie adulte	96	2'960	82	3'395	11	158	8	316	196	6'828
	PSY3	Psychogériatrie	19	730	16	904	7	174			42	1'808
Psy Total			120	4'002	103	4'815	18	331	8	316	249	9'464
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	40	1'109	80	2'299	4	115	2	3	125	3'526
	REA2	Réadaptation pulmonaire			13	235			1	14	14	249
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	75	1'647	105	2'121	6	119	9	220	195	4'107
	REA4	Réadaptation neurologique	74	1'640	35	828	16	323	4	90	129	2'881
	REA5	Réadaptation de médecine interne et oncologique	48	1'009	23	502	4	54	6	82	81	1'648
	REA6	Réadaptation paraplégique	3	103	1	11					3	114
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	6	110	12	230	2	16			20	356



REA Total			245	5'618	268	6'226	32	627	22	409	567	12'879
SSAB	CHI	Chirurgie	203	1'197	436	2'423	80	529	105	594	823	4'744
	MEDA	Médecine interne adulte	254	1'718	395	2'534	74	435	115	784	837	5'471
	MEDG	Médecine gériatrique aigüe	13	194	46	692	12	180	5	78	76	1'144
	PED	Pédiatrie	79	294	122	566	32	132	87	310	321	1'302
SSAB Total			549	3'403	999	6'216	199	1'276	311	1'766	2'058	12'661
Paquet de Base Total			914	13'022	1'370	17'257	249	2'234	341	2'491	2'873	35'005
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	8	34	8	38	1	6	3	19	19	98
	DER1.1	Oncologie dermatologique	24	144	15	76	2	8	5	26	45	255
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	4							1	4
	DER2	Traitement des plaies			1	26					1	26
DER Total			32	183	24	140	3	14	8	45	66	382
NCH	NCH1	Neurochirurgie	66	650	36	344	14	141	5	39	121	1'173
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	5	32	4	16	2	5			11	53
NCH Total			71	682	40	360	16	146	5	39	132	1'226
NEU	NEU1	Neurologie	25	110	24	193	4	21	3	7	56	332
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	6	54	2	12	2	28			9	94
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	3	24	2	13	6	38	2	10	12	85
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	63	539	65	511	11	83	26	234	165	1'367
NEU Total			97	728	93	729	23	170	30	251	243	1'878
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 c. transplantations de cornée)	8	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	5	3	10	69	207
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	4	14	5	15	1	5			11	34
AUG Total			60	210	42	133	5	14	6	17	113	373
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	14	59	54	158	6	25	3	8	76	251
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	11	52	18	109	11	81	1	9	40	251
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	2	7			1	4			3	11
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	8	24	39	114			5	16	53	153
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	6	44	4	28	2	13	4	30	15	115
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	5	16	9	33	2	5	3	7	18	61
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère					2	22	1	15	3	36
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)			1	4			2	6	2	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	9	36	11	47	1	5	2	8	23	96
	KIE1	Chirurgie maxillaire	5	17	6	23	1	7			12	46
HNO/KIE Total			59	255	141	515	25	162	20	100	246	1'032
Système nerveux et organes sensoriels Total			320	2'056	340	1'877	72	506	69	452	800	4'891
THO	THO1	Chirurgie thoracique	8	95	7	123					15	218
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire	6	95	5	63			1	14	12	173



		(résection curative par lobectomie / pneumonectomie)										
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			2	25	1	11			3	36
		THO Total	14	190	14	211	1	11	1	14	30	426
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	37	441	56	514	9	100	4	44	106	1'100
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas			8	107	3	36	2	40	12	183
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	12	201	3	36			4	35	19	271
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	1	45	1	28					3	73
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	2	20	5	40	1	12	3	21	11	94
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	1	13	3	45			3	59	7	118
		VIS Total	54	720	76	770	13	148	15	199	158	1'838
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	3	23	4	57			1	48	8	128
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	72	1'101	31	423	8	129	20	265	132	1'917
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	110	1'486	39	504	7	81	13	166	170	2'236
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	19	87	46	165	8	39			73	291
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	78	411	162	709	13	77	25	108	277	1'304
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	10	89	12	94	4	35	2	4	28	221
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	77	263	19	64	10	39	5	16	111	382
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	42	176	26	115			12	43	80	334
		HER Total	411	3'637	339	2'128	50	399	80	648	879	6'812
END	END1	Endocrinologie	2	21	11	125	2	31	3	28	18	206
		END Total	2	21	11	125	2	31	3	28	18	206
GAE	GAE1	Gastroentérologie	29	271	61	478	7	42	8	81	105	873
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	3	20	22	195			2	21	27	236
		GAE Total	32	291	83	673	7	42	9	102	132	1'108
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	9	62	11	83	2	39			23	185
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative			7	95	2	29			8	125
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	17	103	13	109	4	17	2	16	36	246
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques			4	41			3	28	7	69
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	12	160	4	86	1	26	2	23	20	295
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	26	2	97					3	122
		HAE Total	40	351	41	511	9	112	6	67	97	1'041
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	31	164	5	31	3	18	2	5	40	217
		NEP Total	31	164	5	31	3	18	2	5	40	217
PNE	PNE1	Pneumologie	34	384	50	580	9	131	6	62	99	1'156
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	10	264	2	54			2	21	13	339
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	5	39	13	129	3	24	2	11	23	202
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement	12	113	18	160					30	273



		complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire										
	PNE2	Polysomnographie	5	26	39	242	1	8			45	276
PNE Total			65	826	122	1'164	13	163	9	94	210	2'248
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	18	380	12	119	3	24	5	92	38	615
TPL Total			18	380	12	119	3	24	5	92	38	615
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	28	129	149	641	19	99	38	180	233	1'048
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	13	114	16	87	2	11	2	14	33	227
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	6	49	18	142	5	44	5	46	34	281
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	1	2	1	21	1	12			4	35
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	2	31	5	55	1	11	1	9	10	106
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	2	21	1	6					3	28
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale			1	9					1	9
	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			53	348	194	973	28	176	47	249	322	1'747
ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	9	46	19	94			1	7	29	147
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	9	118	6	41	3	33	2	46	20	238
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	11	111	5	40	1	20	3	41	20	212
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	5	75	4	78	1	8			10	161
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	3	65	8	105	7	105	2	52	19	326
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	8	128	20	235	7	125	2	16	37	504
	GEF3	Chirurgie carotidienne	6	94	9	83	13	95	3	43	31	315
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	12	139	2	35			1	8	15	182
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	10	70	9	66	1	20	3	15	23	171
ANG Total			72	846	82	776	33	405	16	228	203	2'255
Organes internes Total			791	7'775	981	7'482	161	1'529	194	1'727	2'126	18'513
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	77	500	168	1'163	24	215	14	122	282	2'001
	BEW10	Chirurgie du plexus	1	8	1	6					2	14
	BEW11	Réimplantations	1	3							1	3
	BEW2	Orthopédie	30	292	78	439	15	107	5	35	128	873
	BEW3	Chirurgie de la main	15	100	21	91	7	32	6	29	49	251
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	6	28	20	79					26	107
	BEW5	Arthroscopie du genou	36	110	142	463	8	22	9	20	195	615
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	14	82	90	409	2	9	7	29	114	528
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	57	579	222	2'234	18	184	21	198	317	3'195
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	45	414	101	791	25	207	5	32	176	1'444
BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	6	55	3	24					9	79	
BEW9	Tumeurs osseuses	3	21	6	50					9	71	
BEW Total			292	2'191	852	5'750	98	775	66	465	1'307	9'181
RHE	RHE1	Rhumatologie	5	47	24	170	2	14	10	65	42	296
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	5	57	1	16					7	73
	RHE Total		11	104	26	186	2	14	10	65	48	369
Appareil locomoteur Total			303	2'295	877	5'936	101	789	75	530	1'356	9'550
GYN	GYN1	Gynécologie	62	242	149	625	19	75	19	78	250	1'020
	GYN1.3	Néoplasmes malins du	5	37	6	43					11	80



		corps utérin										
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire			3	30			1	6	5	36
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	30	156	45	238	9	52	20	105	104	551
GYN Total			97	435	204	936	28	127	40	189	369	1'687
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	100	580	344	1'910	52	287	74	406	570	3'183
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	2	27	1	2	4	20	3	31	11	80
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	5	58	1	2	1	7	1	9	8	75
	NEO Total			107	665	346	1'914	58	314	79	446	589
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	164	918	402	2'238	85	492	96	536	747	4'184
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	22	155	5	27	5	31	6	43	39	256
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	5	32	2	8			1	3	8	42
	GEB Total			191	1'105	409	2'273	90	523	103	581	794
Gynéco-obstétrique et Nouveau-nés			395	2'205	959	5'123	175	964	222	1'215	1'752	9'507
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	1	4	5	26	1	7			8	37
	ONK1	Oncologie	20	127	43	221	2	6	3	18	68	372
	RAO1	Radio-oncologie	13	71	5	54	1	14	1	7	20	145
ONK/RAO Total			34	202	53	301	4	26	4	24	96	553
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	3	31	3	44					6	75
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes cranio-cérébraux)	2	44	1	40			1	19	5	103
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)	1	26					1	38	3	64
UNF Total			6	101	4	84			3	57	13	242
(Radio-) Oncologie / Traumatismes graves Total			41	303	57	384	4	26	7	82	109	795
Prestation spécialisées Total			2'761	27'649	4'580	38'051	761	6'046	907	6'495	9'010	78'241
Total			2'763	27'656	4'584	38'061	762	6'049	908	6'496	9'016	78'261



Tableau 101 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédiatrie	3.6	4.0	3.6	3.9	3.7
Chirurgie	5.9	5.9	6.0	6.6	5.9
Médecine interne adulte	6.9	6.4	6.4	7.4	6.8
Médecine gériatrique aigüe	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
Paquet de base (soins aigus)	7.0	7.1	6.8	7.4	7.0

Tableau 102 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédiatrie	3.6	3.4	3.5	4.5	3.6
Chirurgie	5.9	6.0	5.9	7.0	6.0
Médecine interne adulte	6.9	6.4	6.5	7.5	6.8
Médecine gériatrique aigüe	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
Paquet de base (soins aigus)	7.1	7.5	6.9	8.0	7.2

Tableau 103 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédiatrie	3.7	4.6	4.1	3.6	4.1
Chirurgie	5.9	5.6	6.6	5.7	5.8
Médecine interne adulte	6.8	6.4	5.9	6.8	6.5
Médecine gériatrique aigüe	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
Paquet de base (soins aigus)	6.2	6.2	6.4	5.7	6.2



Tableau 104 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Gynécologie obstétrique et nouveau-nés					
Gynécologie	5.0	4.7	5.2	5.1	5.0
Obstétrique	5.5	5.5	5.5	5.4	5.5
Nouveau-nés	5.6	5.5	5.5	5.5	5.6
Total	5.4	5.3	5.4	5.4	5.4
Organes Internes					
Endocrinologie	9.8	9.7	8.4	7.8	9.5
Gastroentérologie	8.1	8.0	8.2	8.3	8.1
Chirurgie viscérale	11.3	10.7	11.5	12.8	11.3
Hématologie	9.2	11.0	10.2	8.7	9.7
Vaisseaux	10.3	8.4	10.9	13.3	10.1
Cœur	7.4	6.6	7.2	7.6	7.2
Néphrologie	6.9	8.1	6.3	3.1	6.9
Urologie	5.2	5.1	5.6	4.9	5.2
Pneumologie	12.2	9.9	12.1	13.2	11.7
Chirurgie thoracique	12.1	12.7	10.2	9.6	12.0
Transplantations d'organes solides	21.3	9.7	9.3	18.7	16.3
Total	8.3	7.6	8.5	8.6	8.2
Appareil locomoteur					
Orthopédie	7.1	6.9	8.0	8.3	7.2
Rhumatologie	8.2	7.7	8.4	8.0	8.0
Total	7.1	6.9	8.0	8.3	7.2
Système nerveux et organes sensoriels					
Dermatologie	7.5	7.5	7.4	6.7	7.4
Oto-rhino-laryngologie	4.0	3.7	4.8	5.0	4.1
Neurochirurgie	9.9	9.2	10.2	8.1	9.7
Neurologie	8.1	7.9	7.0	8.4	7.9
Ophtalmologie	3.4	3.2	2.9	3.0	3.3
Total	6.2	6.0	6.3	7.1	6.2
Autres prestations					
(Radio-) oncologie	8.7	6.1	9.0	7.9	8.1
Traumatismes graves	16.0	21.1	---	20.6	18.5
Total	9.0	7.0	9.0	10.1	8.7
Total prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	6.7	6.6	6.9	7.2	8.7

**Tableau 105 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements cantonaux, en 2020**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Gynécologie obstétrique et nouveau-nés					
Gynécologie	5.0	4.9	5.4	5.4	5.1
Obstétrique	5.4	5.4	5.4	5.3	5.4
Nouveau-nés	5.6	5.6	5.5	5.5	5.5
Total	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
Organes Internes					
Endocrinologie	9.7	9.0	6.9	7.1	9.1
Gastroentérologie	8.1	7.9	8.4	7.9	8.0
Chirurgie viscérale	10.9	11.6	11.6	12.6	11.1
Hématologie	9.3	9.4	9.7	6.2	9.3
Vaisseaux	9.7	5.6	9.2	11.7	9.2
Cœur	6.5	7.7	6.9	7.0	6.7
Néphrologie	9.5	11.7	4.4	---	9.6
Urologie	5.1	5.2	5.4	4.6	5.1
Pneumologie	12.2	10.4	12.0	13.8	12.0
Chirurgie thoracique	11.2	10.0	10.4	9.3	10.7
Transplantations d'organes solides	---	---	---	---	---
Total	7.9	7.6	8.2	8.4	7.9
Appareil locomoteur					
Orthopédie	7.0	7.2	8.1	8.6	7.2
Rhumatologie	8.1	7.9	8.7	9.5	8.1
Total	7.1	7.2	8.1	8.6	7.3
Système nerveux et organes sensoriels					
Dermatologie	8.2	8.6	8.5	8.1	8.3
Oto-rhino-laryngologie	4.0	3.7	4.3	5.2	4.0
Neurochirurgie	10.2	12.9	15.6	11.0	10.6
Neurologie	8.2	7.9	6.9	8.4	8.0
Ophthalmologie	3.2	3.1	2.7	3.4	3.2
Total	6.2	6.6	6.0	7.5	6.3
Autres prestations					
(Radio-) oncologie	9.3	8.7	9.7	8.4	9.2
Traumatismes graves	15.5	---	---	19.9	17.5
Total	9.4	8.7	9.7	9.5	9.4
Total prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	6.5	6.7	6.8	7.2	6.6

**Tableau 106 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux, en 2020**

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Gynécologie obstétrique et nouveau-nés					
Gynécologie	4.5	4.6	4.5	4.7	4.6
Obstétrique	5.8	5.6	5.8	5.6	5.6
Nouveau-nés	6.2	5.5	5.4	5.7	5.7
Total	5.6	5.3	5.5	5.5	5.4
Organes Internes					
Endocrinologie	13.8	11.2	18.5	8.4	11.6
Gastroentérologie	9.1	8.1	6.1	11.1	8.4
Chirurgie viscérale	13.4	10.1	11.5	12.9	11.6
Hématologie	8.9	12.4	11.8	10.4	10.8
Vaisseaux	11.7	9.5	12.1	14.6	11.1
Cœur	8.9	6.3	8.0	8.1	7.7
Néphrologie	5.3	6.3	7.0	3.1	5.4
Urologie	6.6	5.0	6.4	5.3	5.4
Pneumologie	12.7	9.5	12.6	10.0	10.7
Chirurgie thoracique	13.9	15.3	9.3	10.4	14.2
Transplantations d'organes solides	21.3	9.7	9.3	18.7	16.3
Total	9.8	7.6	9.5	8.9	8.7
Appareil locomoteur					
Orthopédie	7.5	6.8	7.9	7.1	7.0
Rhumatologie	9.7	7.3	5.9	6.8	7.6
Total	7.6	6.8	7.8	7.0	7.0
Système nerveux et organes sensoriels					
Dermatologie	5.6	6.0	4.9	6.0	5.8
Oto-rhino-laryngologie	4.4	3.6	6.4	4.9	4.2
Neurochirurgie	9.6	9.0	9.2	7.4	9.3
Neurologie	7.5	7.8	7.4	8.5	7.7
Ophtalmologie	3.5	3.2	2.9	2.8	3.3
Total	6.4	5.5	7.0	6.6	6.1
Autres prestations					
(Radio-) oncologie	5.9	5.7	6.2	5.8	5.8
Traumatismes graves	16.2	21.1	---	21.1	18.8
Total	7.5	6.7	6.2	11.8	7.3
Total prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	7.9	6.5	7.4	7.1	7.0



Tableau 107 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Réadaptation cardiovasculaire	27.3	28.2	22.6	29.9	27.0
Réadaptation pulmonaire	17.8	18.1	20.2	21.7	18.7
Réadaptation musculosquelettique	17.8	20.1	21.5	19.5	18.9
Réadaptation neurologique	25.2	23.8	19.8	23.9	23.8
Réadaptation en médecine interne et oncologique	24.3	21.6	18.3	20.6	21.0
Réadaptation paraplégique	25.0	15.7	65.2	15.7	37.0
Réadaptation polyvalente gériatrique	24.9	21.7	25.3	24.2	24.1
Réadaptation (Total)	22.7	22.5	21.2	23.5	22.5

Tableau 108 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements cantonaux, en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Réadaptation cardiovasculaire	27.2	26.4	22.2	30.7	26.7
Réadaptation pulmonaire	17.8	18.3	20.2	22.9	18.8
Réadaptation musculosquelettique	17.2	19.7	21.6	19.0	18.4
Réadaptation neurologique	30.6	20.9	19.7	---	26.7
Réadaptation en médecine interne et oncologique	27.1	18.5	18.4	24.7	21.2
Réadaptation paraplégique	16.7	---	65.2	15.7	38.3
Réadaptation polyvalente gériatrique	25.0	21.8	26.7	24.2	24.2
Réadaptation (Total)	22.6	21.9	21.3	23.8	22.5

Tableau 109 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements extracantonaux, en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Réadaptation cardiovasculaire	27.8	28.7	32.1	1.5	28.2
Réadaptation pulmonaire	---	17.9	---	13.0	17.5
Réadaptation musculosquelettique	22.0	20.3	18.5	24.2	21.1
Réadaptation neurologique	22.2	24.0	19.8	23.9	22.4
Réadaptation en médecine interne et oncologique	21.2	21.9	13.8	12.9	20.4
Réadaptation paraplégique	37.8	15.7	---	---	33.4
Réadaptation polyvalente gériatrique	17.8	18.8	10.2	---	17.8
Réadaptation (Total)	22.9	23.2	19.7	18.7	22.7



Tableau 110 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédopsychiatrie	32.6	73.4	41.2	26.5	36.2
Psychiatrie adulte	24.8	33.2	28.2	28.6	26.3
Psychogériatrie	38.6	53.9	37.7	45.3	41.3
Psychiatrie	27.6	39.0	29.6	31.7	29.3

Tableau 111 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédopsychiatrie	30.3	28.3	41.2	26.5	30.6
Psychiatrie adulte	24.4	28.8	290.0	27.6	25.4
Psychogériatrie	38.6	52.8	42.6	45.3	41.1
Psychiatrie	27.2	35.3	30.6	31.1	28.4

Tableau 112 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2020

Prestations	Centre	Nord-Est	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Pédopsychiatrie	63.8	95.8	---	---	80.6
Psychiatrie adulte	30.9	41.4	14.4	41.6	34.8
Psychogériatrie	38.2	57.7	24.2	---	43.1
Psychiatrie	33.4	46.7	18.3	41.6	38.1



15. Table des illustrations des annexes : Figures

Figure 106 : Taux d'hospitalisation des habitants du canton de Fribourg, 1999 à 2011	145
Figure 107 : Carte de Fribourg par région MedStat 1999-2007	145
Figure 108 : Carte de Fribourg par région MedStat 2008-2011	146
Figure 109 : Zones hospitalières du canton de Fribourg	150
Figure 110 : Répartition des journées par prestations de base et spécialisées pour les patients fribourgeois en soins somatiques aigus en 2012.....	155
Figure 111 : Répartition des prestations de base et spécialisées pour les patients fribourgeois en soins somatiques aigus en 2012	156
Figure 112 : 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 2012.....	156
Figure 113 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012	158
Figure 114 : 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 2012	158
Figure 115 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012	161
Figure 116 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012	162
Figure 117 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2012	164
Figure 118 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2012	165
Figure 119 : Nombre de journées d'hospitalisations des patients fribourgeois en 2010, 2012 et 2020, en milliers	168

16. Table des illustrations des annexes : Tableaux

Tableau 56 : Population fribourgeoise par classe d'âge de 2000 à 2020 selon le scénario OFS moyen révisé (2013)	151
Tableau 57 : Démographie par zone hospitalière du canton de Fribourg de 2010 – 2015 - 2020.....	154
Tableau 58 : 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 2012	157
Tableau 59 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012	159
Tableau 60 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients fribourgeois, au total entre 2010 – 2012 – 2020.....	159
Tableau 61 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois entre 2010 – 2012 – 2020	160
Tableau 62 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors canton en 2012	162
Tableau 63 : Durée moyenne de séjour en réadaptations des patients fribourgeois, 2010 – 2012 – 2020	163
Tableau 64 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, au total, dans le canton et hors-canton en 2012	165
Tableau 65 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois, 2010 – 2012 – 2020	166
Tableau 66 : Situation 2012 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées et de durée moyenne de séjour par domaine de prestations selon les quatre zones hospitalières.....	167



Tableau 67 : Evolution des besoins entre 2010, 2012 et 2020 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations	168
Tableau 68 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois en 2010	169
Tableau 69 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements intracantonaux en 2010	173
Tableau 70 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2010	176
Tableau 71 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2010	179
Tableau 72 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2010	179
Tableau 73 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2010	179
Tableau 74 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2010	180
Tableau 75 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements cantonaux, en 2010	181
Tableau 76 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux, en 2010	182
Tableau 77 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois en 2010	183
Tableau 78 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements cantonaux, en 2010	183
Tableau 79 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements extracantonaux, en 2010	183
Tableau 80 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois en 2010	184
Tableau 81 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2010	184
Tableau 82 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2010	184
Tableau 83 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois en 2012	185
Tableau 84 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements intracantonaux en 2012	189
Tableau 85 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements extracantonaux en 2012	192
Tableau 86 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2012	196
Tableau 87 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2012	196
Tableau 88 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2012	196
Tableau 89 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2012	197
Tableau 90 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements cantonaux, en 2012	198
Tableau 91 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux, en 2010	199
Tableau 92 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois en 2012	200



Tableau 93 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements cantonaux, en 2012	200
Tableau 94 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements extracantonaux, en 2012	200
Tableau 95 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois en 2012	201
Tableau 96 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2012	201
Tableau 97 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2012	201
Tableau 98 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois, projections pour 2020	202
Tableau 99 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements intracantonaux, projections pour 2020	206
Tableau 100 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les GPPH des patients fribourgeois hospitalisés dans les établissements extracantonaux, projections pour 2020	209
Tableau 101 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2020	214
Tableau 102 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2020	214
Tableau 103 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2020	214
Tableau 104 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois en 2020	215
Tableau 105 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements cantonaux, en 2020	216
Tableau 106 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux, en 2020	217
Tableau 107 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois en 2020	218
Tableau 108 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements cantonaux, en 2020	218
Tableau 109 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients fribourgeois dans des établissements extracantonaux, en 2020	218
Tableau 110 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois en 2020	219
Tableau 111 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements intracantonaux en 2020	219
Tableau 112 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients fribourgeois hospitalisés dans des établissements extracantonaux en 2020	219