

Planification des soins de longue durée



Rapport 2026-2030

*Projet, mis en consultation le 24 janvier 2025
par le Conseil d'Etat*



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

-

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

Table des matières

1	Résumé	4		
2	Introduction	8		
2.1	Planification de la santé et dispositions légales applicables	8		
2.2	Définition des termes utilisés dans les soins de longue durée	8		
2.3	Contexte élargi de la planification des soins de longue durée	8		
2.3.1	Politique Senior+	9	4.1.2	Situation actuelle de la prise en charge dans les EMS, les foyers de jour et à domicile 20
2.3.2	Développements concernant les prestataires de soins	9	4.2	Évolution démographique 30
2.3.3	Développements concernant le soutien aux personnes ayant besoin d'aide et de soins et à leurs proches	11	4.3	Projections de l'Obsan 31
2.4	Accompagnement et rédaction du rapport cantonal et de la procédure de validation	12	4.3.1	Influence de l'évolution épidémiologique 31
2.5	Les précédentes planifications des soins de longue durée et l'actuelle	12	4.3.2	Influence d'une substitution accrue des soins en EMS par des soins à domicile 34
3	Approche méthodologique	13	4.3.3	Influence de l'augmentation des soins LAMal à domicile 38
3.1	Démarche	13	5	Discussion des résultats 41
3.2	Base de données et adaptations	13	5.1	Choix du scénario cible 41
3.2.1	Statistiques SOMED et SAD	13	5.2	Discussion des besoins différenciés 44
3.2.2	Statistiques démographiques	15	5.2.1	EMS 44
3.3	Analyses de l'Obsan	15	5.2.2	Soins LAMal et aide à domicile 47
3.3.1	Niveau démographique	15	5.2.3	Foyers de jour 50
3.3.2	Niveau épidémiologique	16	6	Planification des soins de longue durée 51
3.3.3	Niveau politique	16	6.1	EMS 51
3.3.4	Niveau de l'offre des soins à domicile	17	6.2	Soins LAMal et aide à domicile 52
3.4	Traitement ultérieur des résultats de l'Obsan	18	6.2.1	Soins LAMal et aide à domicile 52
4	Résultats statistiques	19	6.2.2	Aide à domicile 53
4.1	Situation actuelle	19	6.3	Foyers de jour 53
4.1.1	Population actuelle	19	7	Incidences financières de la planification des soins de longue durée 2026-2030 55
			7.1	EMS 55
			7.2	Soins LAMal et aide à domicile 56
			7.3	Foyers de jour 57
			7.4	Aperçu des prévisions de coûts liés à la planification des soins de longue durée 58
			8	Annexes 60
			8.1	Organes ayant accompagné le rapport cantonal 2026-2030 60

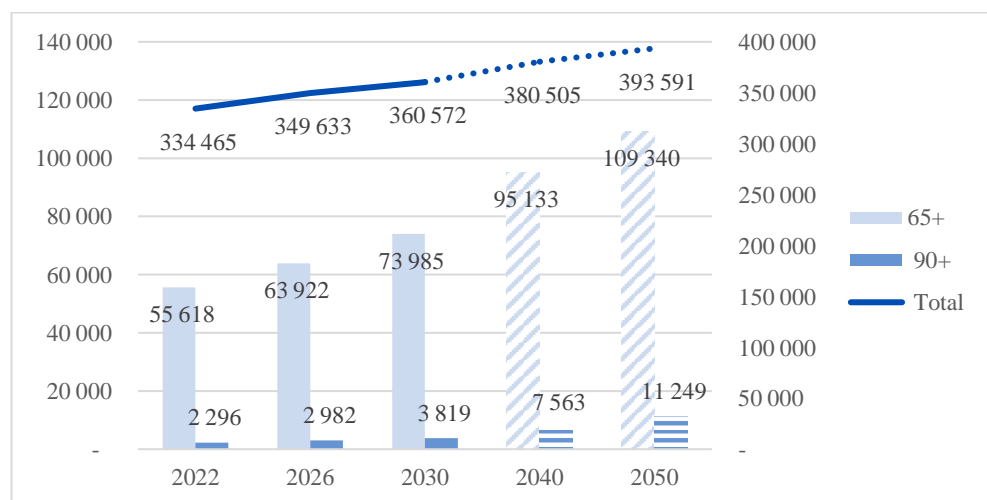
8.2	Consultation de l'avant-projet	60		
8.3	Statistiques supplémentaires	61		
8.3.1	Détails des statistiques descriptives	61		
			8.3.2	Plus d'informations sur les données utilisées 73
			8.4	Illustrations supplémentaires 75
			9	Bibliographie 76

1 Résumé

La planification des soins de longue durée est mise à jour périodiquement sur la base de la législation cantonale. Dans le présent rapport, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) s'est appuyée sur les travaux des périodes de rapport précédentes et a développé la méthodologie en collaboration avec un groupe d'accompagnement cantonal. Les analyses, qui ont été élaborées sur la base de l'année de référence 2022 et des projections de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), se concentrent sur la période de 2026 à 2030. Les perspectives pour les années 2040 et 2050 sont également systématiquement présentées afin de souligner la tendance à la hausse.

Comme pour les périodes précédentes, la présente planification se base sur les prévisions démographiques (scénario moyen) du Service de la statistique cantonal (SStat)¹, qui permettent une analyse au niveau des districts. Alors que la population du canton augmente jusqu'en 2030 pour atteindre 360'572 personnes (+ 4.7 % depuis 2022), le nombre de personnes âgées de 65+ augmente d'un tiers pour atteindre 73'985 personnes. La situation est encore plus accentuée pour les personnes âgées de 90 ans et plus ; même si c'est à un niveau moins élevé (+ 66 % à 3'819 personnes d'ici 2030 ; Illustration 1). L'augmentation des besoins en soins de longue durée présentée ci-dessous découle directement de cette évolution démographique.

Illustration 1 Population du canton de Fribourg en 2022 (état actuel) et évolution jusqu'en 2050, au total et pour la population de 65+ resp. 90+, en nombre de personnes



Source : SStat (2022), Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

L'Office fédéral de la statistique (OFS) actualisera ses prévisions démographiques au printemps 2025. Si cette mise à jour devait signifier un changement important pour le canton de Fribourg, en particulier pour la population 65+, les valeurs ci-dessous concernant les prévisions des besoins en soins de longue durée devraient être revues.

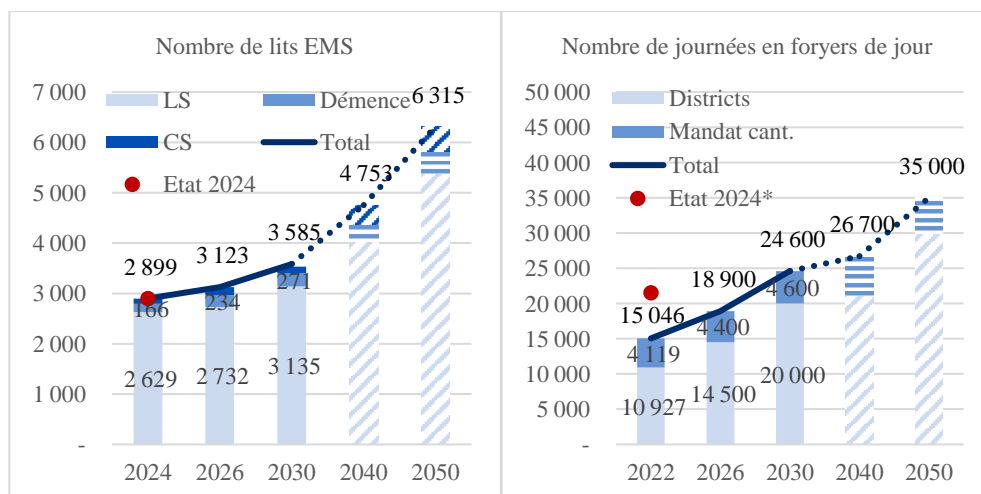
Pour faire face à cette augmentation du nombre de personnes nécessitant des soins de longue durée, il faut viser un changement de paradigme par rapport à l'approche actuelle et miser davantage sur la prise en charge à domicile. Le nombre de lits des établissements médico-sociaux (EMS) pour les années 2026 et 2030, présenté à gauche dans l'Illustration 2, suppose que d'ici 2040, 30 pour cent des personnes nécessitant des soins légers à modérés (niveau RAI 1 à 6), actuellement prises en charge dans les EMS, pourront être progressivement prises en charge à domicile selon le scénario cible. Malgré ce changement important de la pratique actuelle, on prévoit un besoin de 3'585 lits en EMS (y compris les mandats cantonaux) d'ici 2030, ce qui correspond à une augmentation par rapport à la situation

¹ En raison notamment d'une prise en compte différente des flux migratoires, les valeurs du SStat sont supérieures à celles de l'OFS pour le canton de Fribourg.

en 2024 de 686 lits – soit 114 lits par an (= 686 / 6). Compte tenu de la dotation actuelle en personnel de soins et d'accompagnement, cela représente, d'ici 2030, environ 800 équivalents plein temps (EPT) de plus que le nombre de personnes employées dans les EMS en 2024 (+ 135 EPT par an), dont environ 42 pour cent devraient avoir une formation de niveau tertiaire ou secondaire II (environ 340 EPT supplémentaires avec un diplôme de formation supérieure ; + 57 EPT par an).

La situation est en revanche très différente dans les foyers de jour. Les capacités disponibles en 2024 pourraient déjà couvrir en grande partie les besoins en 2030 si les heures d'ouverture étaient habituelles (ouvert 5 jours par semaine pendant 50 semaines par an = 21'500 jours ; à droite dans l'Illustration 2). En 2025, un autre foyer de jour de 8 places ouvrira ses portes (+ 2'000 jours). En réalité, les infrastructures existantes sont aujourd'hui sous-utilisées et leur rôle de plus en plus important dans ce changement de paradigme décrit ci-dessus doit encore être affiné et optimisé. Le développement prévu dans les foyers de jour entre 2024 et 2030 nécessitera l'emploi d'environ 16 EPT supplémentaires (+ 2.5 EPT par an), dont 6.5 avec un niveau de formation supérieur.

Illustration 2 Infrastructures (nombre de lits EMS et nombre de journées en foyers de jour) en 2022 resp. 2024 (état actuel) et augmentation nécessaire jusqu'en 2050, en nombre de lits, respectivement jours



* Nombre de jours facturés théoriquement possible pour 86 places en foyers de jour (situation en 2024) occupées 5 jours pour 50 semaines par an.

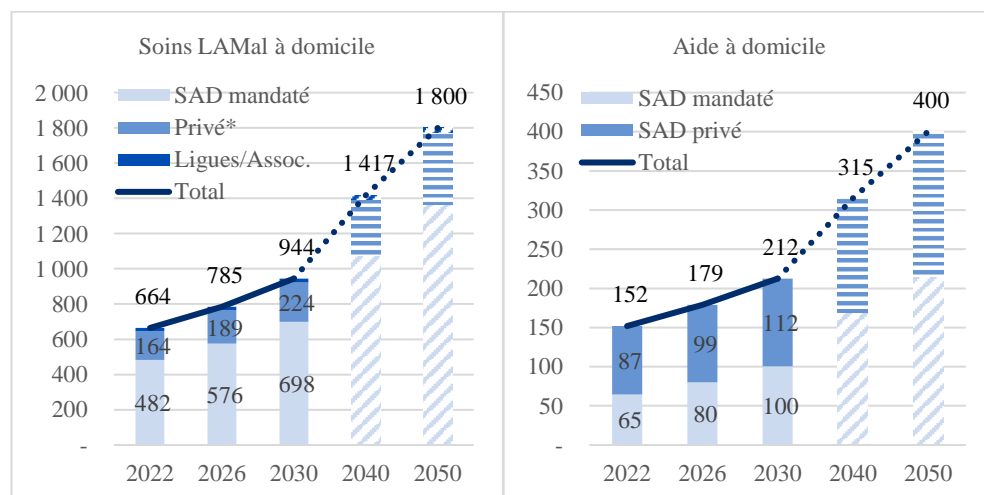
Source : Obsan (2024) ainsi que données DSAS (2022 et 2024), analyse et illustration DSAS

Les chiffres présentés ci-dessous pour les soins LAMal à domicile tiennent compte, outre de l'évolution démographique, du report décrit ci-dessus de la prise en charge en EMS vers la prise en charge à domicile, ainsi que d'un certain effet de rattrapage concernant le nombre d'heures de soins LAMal fournies par client (scénario cible E1/P3/S2), qui est inférieur à la moyenne suisse depuis plusieurs années. Entre 2022 et 2030, le nombre d'heures de soins LAMal à domicile devrait augmenter d'environ 50 pour cent pour atteindre 944'000 heures (Illustration 3, à gauche). La répartition entre les services privés et les services mandatés d'aide et de soins à domicile (SAD) est toutefois entachée d'incertitudes, car la dynamique de l'offre est difficile à anticiper ou à gérer. Le calcul part de l'hypothèse que les SAD mandatés absorbent entièrement le report de la prise en charge de l'EMS vers la prise en charge à domicile ; la répartition du reste de l'augmentation du volume se fait en fonction des parts de marché en 2022. Au total (SAD mandatés, privés [comprend aussi bien les SAD privés que les infirmières et infirmiers indépendant-e-s] et les ligues/associations), il faudra engager environ 265 EPT supplémentaires d'ici 2030 par rapport à la situation en 2022 pour fournir ce volume d'heures de soins LAMal à domicile ; + 33 EPT par an.

Les prévisions pour l'aide à domicile tiennent compte, en plus de l'évolution démographique, du passage progressif vers le scénario cible. Bien que l'on observe également un effet de rattrapage pour l'aide à domicile en comparaison avec les autres cantons – même s'il est moins prononcé – on a volontairement renoncé à modéliser un tel scénario. Il est clair qu'il ne permettrait pas de représenter de manière fiable une prise en charge à domicile équivalente à un séjour en EMS. En particulier, l'accompagnement social, qui n'est guère développé aujourd'hui, doit encore être

quantifié à cette fin.² Les valeurs dans la partie droite de l'illustration 3 représentent donc une limite minimale des besoins futurs d'aide à domicile dans le contexte d'un renforcement de la prise en charge à domicile. Globalement, le besoin minimal d'aide à domicile augmente d'environ 40 pour cent jusqu'en 2030 pour atteindre 212'000 heures. Cela nécessitera environ 56 EPT supplémentaires par rapport à la situation de 2022, soit 8 EPT de plus par an.

Illustration 3 Soins LAMal et aide à domicile en 2022 (état actuel) et augmentation nécessaire jusqu'en 2050, en 1000-heures



* Le terme « Privé » englobe aussi bien les SAD privés que les les infirmières et infirmiers indépendant-e-s.

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

Les besoins prévus en soins de longue durée ont des conséquences financières tant pour le canton que pour les communes. Celles-ci ont été calculées sur la base des derniers coûts moyens connus et en tenant compte d'une augmentation annuelle théorique des coûts salariaux de + 2.1 pour cent. L'impact financier dû à l'augmentation du niveau moyen des soins dans les EMS a également été estimé. Dans le domaine des soins LAMal et de l'aide à domicile, l'estimation des coûts se base sur des parts de marché stables entre les prestataires mandatés et privés.

Les prévisions des coûts se trouve dans le Tableau 1. L'augmentation des coûts entre 2026 et 2030 en lien avec les coûts résiduels des soins et les subventions versées par le Service de la prévoyance sociale (pour les EMS) et par le Service de la santé publique (pour les SAD)³, est pronostiquée à environ 60 millions de francs, l'augmentation annuelle de 14.806 millions de francs étant à la charge du canton à hauteur de 5.803 millions de francs et des communes à hauteur de 9.003 millions de francs. Elle est à mettre en parallèle avec une augmentation annuelle d'environ 175 EPT (135 + 2.5 + 33 + 4.5⁴).

² L'instrument parlementaire « Quel financement pour les prestations liées au vieillissement de la population » a pour but de quantifier également ce domaine (prestations supplémentaires à domicile) pour le canton de Fribourg. Les travaux sont en cours.

³ Les coûts supplémentaires à la charge de l'AVS, des prestations complémentaires ou de l'allocation pour impotent ainsi que des assureurs maladie (forfaits OPAS [Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins]) ne sont pas inclus dans ces prévisions de coûts. Les éléments qui sont directement pris en charge par les communes et les associations de communes (coûts d'investissement des EMS, autres subventions aux EMS et aux SAD mandatés ou, par exemple, les indemnités forfaitaires aux proches aidant-e-s) ne sont pas non plus inclus.

⁴ Sur les 8 ETP supplémentaires par an pour l'aide à domicile, seule une partie est fournie par des SAD mandatés. Seule cette dernière est cofinancée par les pouvoirs publics (+ 4.5 EPT par an).

Tableau 1 Aperçu des prévisions des coûts des soins de longue durée pour 2026 et 2030, en 1'000-CHF

	Prévision des coûts 2026	Prévision des coûts 2030	Augmentation annuelle
Canton	72'767	95'977	5'803
Communes	112'652	148'666	9'003
Total	185'419	244'642	14'806

Source : analyse et illustration DSAS

Ce résumé illustre l'énorme défi pour les pouvoirs publics du canton de Fribourg, tant en termes d'infrastructures supplémentaires que de ressources humaines et financières. En même temps, elle montre l'urgence immédiate et la nécessité durable de ces investissements.

2 Introduction

2.1 Planification de la santé et dispositions légales applicables

La planification sanitaire du canton de Fribourg, en application de l'article 20, al. 2 de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan), comprend la planification des domaines hospitalier et pré-hospitalier, ainsi que des domaines de la santé mentale, de l'aide et des soins à domicile et des établissements médico-sociaux (EMS), en intégrant la stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention. Sur la base d'une évaluation de l'état de santé de la population, elle a pour but de déterminer les besoins en soins, en tenant compte de l'évolution démographique, de définir les moyens pour répondre à ces besoins de la manière la plus rationnelle et la plus économique possible et de garantir des soins appropriés et de qualité (art. 20, al. 2 LSan).

La loi sur les prestations médico-sociales (LPMS) ainsi que son règlement (RPMS) définissent les détails de la planification des besoins de longue durée qui doit être établie périodiquement par le Conseil d'Etat. Le présent rapport traite de la planification des soins de longue durée pour les personnes en EMS et les personnes nécessitant des soins et de l'aide à domicile pour les années 2026 à 2030. Il pose notamment les bases de l'établissement de la liste cantonale des EMS (art. 5, al. 2, LEMS) et des plans de couverture des besoins des sept associations de communes ainsi que des propositions de reconnaissance de lits en EMS et de dotation des services subventionnés d'aide et de soins à domicile des différentes associations de communes (art. 12, al. 1, let. a, LEMS).

En résumé, les bases juridiques suivantes constituent le fondement du présent rapport :

- > Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) ;
- > Loi sur la santé du 16 novembre 1999 (LSan) ;
- > Loi sur les seniors du 12 mai 2016 (LSen) ;
- > Loi sur les prestations médico-sociales du 12 mai 2016 (LPMS) ;
- > Règlement sur les prestations médico-sociales du 23 janvier 2018 (RPMS).

2.2 Définition des termes utilisés dans les soins de longue durée

Les soins de longue durée sont divisés en deux domaines principaux : les prestations stationnaires et ambulatoires. Cette distinction découle des principes de la LAMal et se retrouve dans tous les aspects du système de santé (système tarifaire, saisie des données, etc.). La présente planification des soins de longue durée est également dominée par cette délimitation, bien qu'il existe dans la pratique différentes offres qui se situent à l'interface des deux domaines. Il s'agit d'offres intermédiaires qui visent à soutenir le maintien à domicile.

Les accueils dans des foyers de jour sont déjà bien établis ; selon la LAMal, ils relèvent des prestations stationnaires, mais sont (peuvent être) présentés séparément dans la planification ci-après. Le domaine des EMS (prestations stationnaires) comprend en outre d'autres offres (en particulier les courts séjours) qui doivent également être comptées parmi les structures intermédiaires. Elles sont également présentées séparément dans le présent rapport.

Dans le setting ambulatoire, il faudrait dans l'idéal également faire la distinction entre les prestations d'aide et de soins à domicile à titre initial ou dans un appartement avec services. Ces derniers sont également considérés comme des structures intermédiaires. Toutefois, étant donné que les prestations dans le domaine ambulatoire sont saisies et facturées de manière indifférenciée en tant que soins LAMal et aide à domicile, aucune délimitation ne peut être effectuée pour la présente planification. Ou formulé inversement : Lorsqu'il est question ci-après de « soins LAMal et d'aide à domicile », il faut également comprendre les prestations destinées, par exemple, aux personnes vivant dans des appartements avec services.

2.3 Contexte élargi de la planification des soins de longue durée

L'objectif de cette section est d'énumérer les principaux éléments avec leur influence attendue ou potentielle sur l'évolution des besoins en soins de longue durée. D'autres thèmes (p. ex. la révision des tarifs médicaux ambulatoires

à partir de 2026 [TARDOC], le contre-projet sur les urgences hospitalières du canton de Fribourg, etc.) qui pourraient également exercer une influence toutefois encore difficile à estimer, sont laissés de côté. De manière générale, on peut retenir que les éléments suivants ne peuvent pas être représentés concrètement dans le modèle de planification des soins de longue durée, mais qu'ils sont pris en compte notamment dans la conception des scénarios ainsi que dans le choix du scénario cible.

2.3.1 Politique Senior+

Dès 2015, la politique Senior+ a posé les bases de la politique en faveur des personnes âgées du canton de Fribourg. Elle vise à promouvoir l'autonomie des seniors et leur intégration dans la société tout autant qu'à reconnaître leurs besoins et leurs compétences. Comme indiqué dans la stratégie globale élaborée initialement, la planification des soins de longue durée exigée par la législation fédérale constitue une mesure importante qui doit s'inscrire dans l'approche globale de la politique Senior+.

Dans la mesure où il sera de toute façon difficile que le nombre de nouveaux lits d'EMS à construire suive la courbe de l'évolution démographique, il sera absolument nécessaire de permettre à un nombre grandissant de personnes âgées d'être pris en charge à domicile. Il convient toutefois de noter qu'une prise en charge adéquate et durable de ces personnes nécessite bien plus que simplement des prestations d'aide et de soins à domicile, qui sont aujourd'hui reconnues par la LAMal ou peuvent être remboursées par le biais des prestations complémentaires. Des logements adaptés et sécurisés, des services hôteliers, l'accompagnement social et le soutien aux proches aidant-e-s, des informations utiles et accessibles aux personnes âgées, sont tout aussi nécessaires. C'est précisément là que le plan de mesures Senior+ intervient, en ce sens qu'il vise, pour les années 2026-2030, notamment à soutenir l'autonomie et le maintien à leur domicile des senior-e-s de différentes manières et dans différents domaines (par ex. conciergerie sociale, adaptation du logement, sensibilisation du monde immobilier, solidarité intergénérationnelle, soutien aux proches, veille, information, cours et mandats à des tiers), afin d'éviter le recours prématuré à des prestations de type EMS ou hospitalières.

Parallèlement et en application de la Loi sur les seniors (LSen), les communes sont appelées à formuler des concepts et une politique communale qui complètent et renforcent les actions de l'Etat dans leurs domaines de compétence, en particulier dans le domaine des infrastructures et de l'accompagnement social. Ainsi, c'est une stratégie en trois parties interconnectées (Senior+ plan de mesures ; planification des soins de longue durée ; concepts communaux) qui permettra de faire face efficacement aux défis du vieillissement démographique. Pour une mise en œuvre efficace de cette politique globale en faveur des personnes âgées une bonne coordination entre l'Etat, les associations de communes des districts (réseaux médico-sociaux) et les communes individuelles, qui doit encore être renforcée dans les années à venir, est indispensable. L'orientation de la planification cantonale des soins de longue durée et les autres travaux menés au niveau cantonal, régional et communal doivent aller de pair.

2.3.2 Développements concernant les prestataires de soins

2.3.2.1 Mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins - nouveau rapport

Selon la conclusion du dernier rapport de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) au Conseil fédéral, il n'y a actuellement aucune nécessité d'action dans le système tarifaire actuel des soins de longue durée. Bien que des clarifications soient nécessaires, notamment dans le domaine des situations de soins complexes (démence, soins palliatifs), pour lesquelles des travaux de base sont en cours, l'OFSP attribue en principe la responsabilité dans ces domaines aux cantons (cf. OFSP, 2024, p. 4, 11, 19). Le rapport de Stefanie Monod et. al., en collaboration avec le Groupement Romand des Services de Santé Publique (GRSP) (2024), arrive également à la conclusion qu'il appartient aux cantons d'apporter un soutien supplémentaire aux offres spécifiques dans le domaine des soins de longue durée et propose des domaines/orientations d'action concrets. Il recommande notamment l'introduction et le financement par le canton de forfaits pour des prestations spécifiques en EMS, qui se concentrent sur quatre besoins (soins palliatifs, réadaptation, troubles du comportement, soins de transition). Les offres existantes aujourd'hui, qui bénéficient d'un soutien financier supplémentaire du canton de Fribourg dans le domaine des séjours de courte durée (mandats cantonaux dans le cadre des soins palliatifs et de la réadaptation) et dans le domaine des séjours de longue

durée (unités pour personnes atteintes de démence) (cf. section 4.1.2.1), doivent être mises en évidence autant que possible dans la présente planification des soins de longue durée, conformément à ces recommandations.

2.3.2.2 Développements dans le secteur hospitalier

En janvier 2023, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), en collaboration avec le Service de la santé publique (SSP), a publié le « Rapport d'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2024 », qui fournit les bases statistiques pour la nouvelle planification hospitalière fribourgeoise. Les analyses montrent que la durée moyenne de séjour (DMS) en soins somatiques aigus dans le canton est légèrement supérieure à la moyenne suisse en 2019 (CH : 5.5 jours ; FR : 5.7 jours ; cf. Füglistler-Dousse, S. et al. (2023), p. 47). Après une baisse continue de la DMS dans toute la Suisse ces dernières années, il semble qu'il y ait une pression accrue à ce sujet dans le canton de Fribourg. On relèvera d'ailleurs particulièrement la situation de l'hôpital fribourgeois (ci-après : HFR) dans le contexte cantonal. La DMS de l'HFR en 2019 était de 6.3 jours (cf. OFSP (2021), p. 245). En 2022, elle était de 6.5 jours, soit nettement plus élevée que la moyenne suisse de 5.2 jours et que la médiane du groupe hospitalier « Hôpital de soins généraux, prise en charge centralisée (niveau 2) » de 5.0 jours (cf. OFSP (2024), p. 10 et 245). En comparaison, la DMS de l'Hôpital intercantonal de la Broye (ci-après HIB) était de 5.2 jours en 2019 et de 5.0 jours en 2022. Une réduction de la DMS exercera notamment une influence sur les besoins en soins de longue durée, à commencer par le recours aux soins à domicile et aux séjours temporaires en EMS.

Les efforts généraux en faveur des soins ambulatoires doivent également être mentionnés dans ce contexte, car le transfert accru des traitements hospitaliers vers le secteur ambulatoire peut augmenter le besoin en prestations de soins à domicile. Selon le rapport de l'Obsan sur l'analyse des besoins pour la planification hospitalière, il existe dans le canton un potentiel de transfert vers le secteur ambulatoire de 1.5 pour cent des cas en 2019 (596 cas sur un total de 38 762 cas ; cf. Füglistler-Dousse, S. et al. (2023), p. 85).

2.3.2.3 Financement uniforme des prestations (EFAS)

À l'heure actuelle, les prestations ambulatoires et stationnaires ainsi que les prestations de soins en EMS et à domicile sont financées de manière différente. Alors que les prestations ambulatoires sont financées exclusivement par les assureurs-maladie, les prestations stationnaires (p. ex. séjour hospitalier d'au moins une nuit) sont prises en charge conjointement par les assureurs et les cantons. Dans le domaine des prestations de soins au sens de l'article 7 Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), les assureurs et les bénéficiaires contribuent aux coûts de manière limitée. Les cantons assument le financement résiduel. Avec la réforme « Financement uniforme des prestations » (EFAS), les prestations ambulatoires et stationnaires seront financées de manière uniforme à partir de 2028, de même que les prestations de soins à partir de 2032. Cette modification de la LAMal était soumise au référendum facultatif, qui a été saisi et a abouti. La population a accepté, le 24 novembre 2024⁵, la mise en œuvre d'EFAS,

Étant donné que, dans le domaine des soins de longue durée, les coûts de prise en charge et d'hébergement d'un séjour en EMS continueront de peser financièrement sur les personnes par rapport à une prise en charge à domicile, il ne faut guère s'attendre à des changements dans le recours aux prestations par les personnes en raison d'EFAS.

Toutefois, des répercussions sur les finances des prestataires et des pouvoirs publics ne sont pas à exclure. L'influence potentielle d'EFAS sur les soins de longue durée dans le canton de Fribourg est encore soumise à de grandes incertitudes à l'heure actuelle – dans tous les cas, elle ne se fera sentir qu'à partir de 2032 et donc dans la prochaine planification.

2.3.2.4 Initiative sur les soins infirmiers

En lien avec la mise en œuvre de l'offensive de formation dans le cadre de l'initiative sur les soins, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a fait établir un rapport par l'Obsan sur les besoins futurs de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg. Ce rapport se base entre autres sur la planification actuelle des soins de longue durée 2021-2025, qui couvre l'horizon 2040. L'étude établit un taux de couverture de 77-87 pour

⁵ Cf. informations de l'Office fédéral de la santé publique, [Modification de la LAMal : financement uniforme des prestations \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/news/communiqués/communiqué_72277.html).

cent au niveau tertiaire et de 79 pour cent au niveau secondaire II, le canton de Fribourg se situant au-dessus de la moyenne suisse au niveau tertiaire et en dessous au niveau secondaire II (Merçay (2023), p. 24 et suivante).

Le présent rapport part du principe que le personnel nécessaire sera disponible, c'est-à-dire que dans les scénarios calculés, l'Obsan ne modélise pas de limitation de l'offre en raison d'un éventuel manque de ressources en personnel. Dans l'état actuel des choses, il n'est malheureusement pas possible de chiffrer les conséquences possibles.

Des limitations de prestations dues à un manque de ressources en personnel ne peuvent toutefois pas être exclues à l'avenir. Le bilinguisme du canton et la nécessité de disposer d'un personnel suffisant dans les deux langues constituent un défi particulier. Dans un passé récent, un arrêt de l'admission des personnes ayant besoin de soins et d'aide à domicile dans le district de la Singine a dû être décidé en raison du manque de personnel. De plus, les prestations des personnes déjà prises en charge ont dû être limitées et il a fallu recourir à des services d'aide et de soins à domicile hors canton.

La raréfaction des ressources en personnel obligera à les utiliser le plus efficacement possible. C'est aussi pour cette raison qu'une concentration des personnes nécessitant des soins et de l'aide dans des structures intermédiaires telles que des foyers de jour et surtout des appartements avec services doit faire l'objet d'une attention accrue (cf. section 2.2.1). En outre, l'implication des proches aidant-e-s dans ce domaine peut également offrir un soulagement, sachant que ces personnes doivent également être soutenues de manière adéquate et durable (Monod (2024), p. 48 suivante).

2.3.3 Développements concernant le soutien aux personnes ayant besoin d'aide et de soins et à leurs proches

2.3.3.1 Indemnité forfaitaire pour les proches aidant-e-s

Dans le canton de Fribourg, les parents et proches s'occupant d'une personne de façon régulière et importante peuvent bénéficier d'une indemnité forfaitaire journalière. Celle-ci a été réexaminée et son montant est passé de 25 francs par jour à 35 francs par jour à partir du 1er janvier 2024. L'incidence de cette adaptation sur la prise en charge par les proches n'est pas encore connue et sera analysée par le canton dans le futur.

La jurisprudence fédérale a admis que des parents ou des proches s'occupant d'une personne nécessitant des soins de manière régulière et durable pouvaient être salariées par des services de soins à domicile (SAD) pour la fourniture de soins de base à leur proche. Ces personnes doivent toutefois effectuer la formation d'auxiliaire en santé pour pouvoir être financées par la LAMal et doivent être encadrées par des professionnels. Les organisations de soins à domicile engageant des proches aidant-e-s sont une réalité qui touche tous les cantons suisses. Des solutions pour leur encadrement doivent être trouvées sur le plan fédéral. Le Conseil fédéral s'est engagé à élaborer un rapport sur ces organisations.⁶

2.3.3.2 Modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC)

Actuellement, une modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) est en cours d'élaboration, qui prévoit entre autres la reconnaissance de l'habitat protégé. Le projet reconnaît les prestations d'assistance qui favorisent la vie autonome à domicile ou dans une forme institutionnalisée de logement protégé, en prenant en compte ces prestations (notamment le système d'appel d'urgence, l'aide au ménage, le service de repas, les services de transport et d'accompagnement, l'adaptation du logement aux besoins des personnes âgées et le supplément de loyer pour un logement adapté aux personnes âgées) dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les prestations complémentaires (PC). La consultation à ce sujet a pris fin le 23 octobre 2023.⁷ Avec l'entrée en vigueur de cette modification, on peut s'attendre à ce que certains obstacles financiers soient

⁶ Lors de sa séance du 5 mars 2024, le Conseil des Etats a adopté le postulat 23.4333 « Définir un statut de proche aidant pour pouvoir développer une stratégie de soutien au niveau fédéral », déposé par sa Commission de la sécurité sociale et de la santé publique. Par ce postulat, le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport sur l'état de la situation des proches aidant-e-s en Suisse, en étudiant notamment leurs profils et leurs besoins. Il s'agit également d'analyser la possibilité et l'utilité de définir un statut juridique unifié de proche aidant-e au niveau fédéral. Le rapport prend en compte les exemples d'autres pays ou régions qui ont développé un cadre juridique ou une stratégie pour soutenir les proches aidant-e-s.

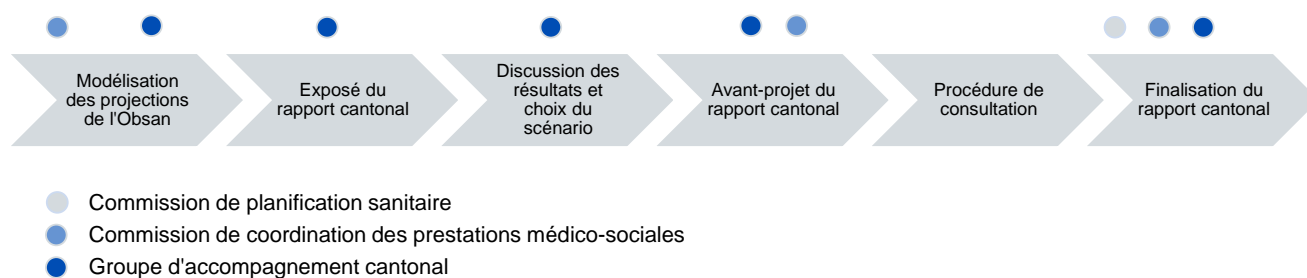
⁷ Cf. communiqué de presse du Conseil fédéral du 21 juin 2023, [Reconnaître les logements protégés dans les prestations complémentaires à l'AVS \(admin.ch\)](#).

levés et que le maintien à domicile des personnes âgées soit ainsi davantage encouragé, ce qui va dans le sens de la politique Senior+.

2.4 Accompagnement et rédaction du rapport cantonal et de la procédure de validation

Conformément aux dispositions légales en vigueur dans le canton de Fribourg, le rapport sur la planification des soins de longue durée est présenté à toutes les instances concernées un an avant son entrée en vigueur (procédure de consultation, art. 5, al. 1 LEMS et art. 9, al. 4 REMS). En outre, un rôle participatif à l'élaboration de la planification des soins de longue durée est conféré aussi bien à la « Commission de planification sanitaire » dans le domaine de la planification sanitaire cantonale au niveau supérieur (art. 15 LSan) qu'à la « Commission de coordination des prestations médico-sociales » (Commission LPMS) dans le domaine de la coordination entre les fournisseurs de prestations médico-sociales et les réseaux hospitaliers (art. 21 LPMS). En complément, la DSAS a constitué un « groupe d'accompagnement cantonal » afin d'accompagner étroitement les travaux dans le cadre de l'élaboration du rapport. Ce groupe doit notamment formuler des propositions pour permettre une prise en compte des différentes réalités dans les sept associations de communes, respectivement d'offres spécifiques. La composition des trois groupes figure dans l'annexe 8.1 (p. 60). L'implication des différents organes est représentée schématiquement dans l'Illustration 4 ci-dessous :

Illustration 4 Accompagnement de l'élaboration du rapport cantonal par différents organes



Source : illustration DSAS

2.5 Les précédentes planifications des soins de longue durée et l'actuelle

Après les périodes de planification 2011-2015, 2016-2020, 2021-2025, le présent rapport constitue la quatrième planification cantonale des soins de longue durée. Les analyses statistiques de l'Obsan ont servi de point de départ, mais elles ont toujours été développées et affinées (cf. chapitre 3 « Approche méthodologique ». Le nombre important de résultats statistiques issus de différents scénarios a été traité et en partie précisé ou affiné par la DSAS dans un rapport cantonal (cf. chapitre 4 « Résultats statistiques »). Ces résultats sont classés et interprétés (cf. chapitre 5 « Discussion des résultats ») avant d'être intégrés dans la planification cantonale des soins de longue durée 2026-2030 (cf. chapitre 6 (« Planification des soins de longue durée »). Les conséquences financières pour la prochaine période de planification sont chiffrées sur cette base (cf. chapitre 7 « Incidences financières de la planification des soins de longue durée 2026-2030 »). L'annexe contient également des informations supplémentaires, notamment des détails des statistiques descriptives (voir section 8.3.1).

3 Approche méthodologique

3.1 Démarche

Pour déterminer le recours aux futures prestations de santé, on part généralement de la situation actuelle, pour laquelle on effectue une extrapolation basée sur l'évolution démographique attendue. Pour ce faire, on utilise les bases statistiques disponibles, qui contiennent les informations nécessaires (cf. section 3.2). Différents scénarios peuvent être définis pour étudier la sensibilité de différentes évolutions ou, par exemple, pour illustrer l'effet potentiel des interventions étatiques. Normalement, les évolutions des dernières années sont également prises en compte afin d'identifier les dynamiques éventuelles et importantes et de les modéliser si nécessaire. Ces travaux de l'Obsan sont toutefois soumis aux limites des bases de données disponibles ainsi qu'à d'autres critères statistiques (p. ex. nombre d'observations et significativité statistique) (cf. section 3.3). Les nombreux résultats des projections de l'Obsan doivent être retravaillés dans le cadre du rapport cantonal pour définir un scénario principal et présenter les résultats de la planification cantonale des soins de longue durée de manière détaillée et correcte (cf. section 3.4).

3.2 Base de données et adaptations

3.2.1 Statistiques SOMED et SAD

En ce qui concerne l'état actuel du recours aux prestations dans le domaine des soins de longue durée, l'Obsan se base sur les statistiques nationales dans le domaine des soins de longue durée pour l'année 2022. Il s'agit de la statistique des institutions médico-sociales (statistique SOMED) pour le domaine des EMS et de la statistique des services d'aide et de soins à domicile (statistique SAD). Par rapport à la dernière planification des soins de longue durée, le modèle de l'Obsan (section 3.3), sur lequel se fonde le présent rapport, intègre déjà dans la mesure du possible toutes les différentes prestations médico-sociales, pour fortement limiter les compléments et adaptations ultérieurs (section 3.4). Dans cette logique, les projections de l'Obsan dans le domaine des EMS se basent sur l'ensemble des séjours de longue et de courte durée⁸. De plus, au-delà de la distinction actuelle des besoins pour différents niveaux de soins⁹, le modèle de l'Obsan détermine les besoins pour les personnes atteintes de démence dans les EMS. Pour les prestations médico-sociales à domicile, l'aide est désormais directement prise en compte dans les projections de l'Obsan. Et ce malgré le fait que, selon l'article 9, al. 1 RPMS, la planification cantonale doit couvrir en particulier le domaine des soins.¹⁰ De même, les prestations de soins spécifiques à domicile (diabète, Ligue pulmonaire, soins palliatifs) figurent désormais dans le modèle de l'Obsan en tant que groupe de fournisseurs de prestations distinct. De même, les classes d'âge de moins de 65 ans sont nouvellement prises en compte dans les projections de l'Obsan, tant pour les EMS et les foyers de jour que pour les prestations à domicile.

Les adaptations et compléments suivants, qui ont été apportés aux bases statiques dans le but de tenir compte des réalités du canton de Fribourg et de répondre aux exigences partiellement nouvelles de la planification cantonale des soins de longue durée, doivent être mis en évidence ici et approfondis dans les sections suivantes (3.2.1.1 à 3.2.1.3) :

- > Ajout des institutions de santé qui ne remplissent pas la statistique SOMED et répartition de leurs prestations au niveau du district, respectivement de l'âge et du sexe pour les EMS et les foyers de jour.

-

⁸ Totalisation du nombre de personnes avec pondération en fonction de la durée de séjour.

⁹ Selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), on distingue 12 niveaux de soins dans les établissements médico-sociaux (art. 7a, al. 3, let. a). Let. a) correspond au niveau de soins 1 et let. l) au niveau de soins 12 ([SR 832.112.31 - Ordonnance du DFI \(29.09.95 Fedlex\)](#)). Les projections de la présente planification sont désormais différenciées selon les niveaux de soins 1 et 2, les niveaux de soins 3 à 6 et les niveaux de soins 7 à 12. Cette distinction a été faite en accord avec les scénarios politiques définis (voir section 3.3).

¹⁰ Étant donné que les associations de communes doivent veiller à la disponibilité et la coordination de toutes les prestations d'aide et de soins à domicile sur le territoire du district, le groupe d'accompagnement cantonal a souligné l'importance d'inclure l'aide à domicile dans la planification cantonale (art. 10, al. 1, let. a RPMS).

- > Répartition des soins et de l'aide à domicile au niveau du district pour les SAD privés ainsi que pour les infirmières et infirmiers indépendant-e-s.
- > Délimitation des besoins en soins de longue durée pour les personnes atteintes de démence dans les EMS.

3.2.1.1 Intégration des institutions de santé dans la statistique SOMED et répartition

Trois institutions de santé qui n'ont pas rempli la statistique SOMED en 2022, mais qui représentent une partie intégrante de l'offre des EMS, respectivement des foyers de jour dans le canton de Fribourg, ont été ajoutées à la base de données, avec les informations dont dispose la DSAS. Il s'agit des deux hôpitaux HFR et HIB, qui fournissent des prestations dans le domaine de l'accueil temporaire en lit d'attente. L'HFR a en outre un mandat cantonal dans le domaine des soins palliatifs de longue durée depuis 2021. La « Famille au Jardin », qui manque également dans la statistique SOMED, joue un rôle important dans le canton, notamment dans le domaine des foyers de jour. L'ajout de ces prestations garantit que le recours aux EMS et aux foyers de jour pour l'année 2022 correspond au mieux à la situation réelle dans le canton. En principe, on peut supposer qu'il y a également des personnes en attente d'une prise en charge en EMS au sein du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM). Faute d'informations, celles-ci ne peuvent toutefois pas être prises en compte dans le complément à la statistique SOMED.

La répartition par classe d'âge et par sexe des 8'942 journées et 658 personnes en lit d'attente à l'HFR et des 811 journées et 53 personnes au HIB a pu être effectuée avec précision sur la base des informations disponibles, transmises à la DSAS dans le cadre du décompte des prestations pour l'année 2022. En revanche, la DSAS a dû effectuer une estimation grossière de la répartition entre les districts, sur la base des informations internes disponibles (cf. clé de répartition dans le Tableau 32, page 73 dans l'annexe 8.3.2). Les prestations dans le domaine des soins palliatifs de longue durée à l'HFR de 1'909 jours et 37 cas ont également pu être attribuées avec précision aux classes d'âge et au sexe sur la base des données du décompte des prestations 2022. Une approximation de l'attribution aux districts a été obtenue par le biais du pourcentage de population. Dans le domaine des foyers de jour, les 4'119 journées et 103 personnes de la Famille au Jardin ont été réparties par classe d'âge et par sexe, conformément aux valeurs moyennes SOMED des autres foyers de jour. Il n'a pas été nécessaire de procéder à une répartition par district, car la planification des foyers de jour ne permet pas de faire cette distinction sur le plan statistique en raison de leur nombre limité.

3.2.1.2 Répartition des prestations d'aide et de soins à domicile

Les prestations d'aide et les soins à domicile fournies par SAD privés ou par des infirmières et infirmiers indépendant-e-s ne peuvent être attribuées à un district en se basant sur les informations disponibles dans la statistique SAD. Elles ont été déterminées sur la base des informations fournies à la DSAS dans le cadre du décompte des prestations, mais des hypothèses ont parfois dû être formulées en raison de données manquantes ou lacunaires. La même clé de répartition a été appliquée aux soins et à l'aide à domicile (cf. Tableau 34, page 73, dans l'annexe 8.3.2).

Les prestataires n'apparaissant pas dans la statistique SAD – en particulier ceux qui ne sont actifs que dans le domaine de l'aide à domicile – les prestations dans ce domaine sont systématiquement sous-estimées. La manière de gérer cette situation est discutée dans la section 5.2.2.

3.2.1.3 Extrapolation des besoins des personnes atteintes de démence dans les EMS

La prise en charge des personnes atteintes de démence dans les EMS revêt déjà une grande importance et constitue un défi particulier. Pour mieux tenir compte de cette situation, le besoin en lits d'EMS pour les personnes atteintes de démence doit être explicitement modélisé et indiqué dans la planification cantonale 2026-2030. Pour ce faire, la DSAS a déterminé, sur la base des données RAI fournies par les EMS pour l'année 2022, la proportion de personnes qui répondent aux critères d'admission dans une unité de soins pour personnes atteintes de démence, conformément à la directive cantonale de la DSAS sur les « Critères de reconnaissance des lits en unités spécialisée en démence » du 8 juin 2015. En 2022, celle-ci correspondait pour toutes les classes d'âge à 9.2 pour cent des femmes et des hommes et à 6.7 pour cent des journées (cf. Tableau 33, page 73 dans l'annexe 8.3.2).

3.2.2 Statistiques démographiques

Pour l'évolution démographique attendue, les informations statistiques des prévisions du Service de la statistique cantonal (SStat) ont été utilisées (état : 2024 avec valeurs réelles jusqu'en 2022), car celles-ci – contrairement aux prévisions démographiques nationales de l'Office fédéral de la statistique (OFS) – présentent la granularité nécessaire au niveau des districts. Les prévisions disponibles du SStat permettent de faire des projections jusqu'en 2050 pour la planification des soins de longue durée.

3.3 Analyses de l'Obsan

Sur la base de ces données, l'Obsan a élaboré un modèle à plusieurs niveaux, dans lesquels différentes évolutions sont représentées au moyen de scénarios, afin de prévoir les besoins futurs en soins de longue durée pour le canton de Fribourg. En collaboration avec la DSAS, qui a elle-même impliqué le groupe d'accompagnement cantonal ainsi que la commission LPMS (cf. section 2.4, page 12), l'Obsan a défini un modèle global pour ses projections pour le canton de Fribourg avec les scénarios présentés dans le Tableau 2 ci-dessous. Pour ce faire, une analyse tant des niveaux que des différents scénarios, ainsi que des développements et des approches au niveau national¹¹ ainsi que ceux d'autres cantons¹² a été effectuée. Lorsque cela s'avérait pertinent, ces éléments ont été repris et adaptés si nécessaire.

Tableau 2 Scénarios pour les projections de l'Obsan sur les besoins futurs en soins de longue durée

Démographie	Épidémiologie	Politique : transfert prise en charge en EMS vers à domicile*	Offre : développement des soins à domicile
D0 : Scénario moyen d'évolution de la population	E1: années avec besoin →	P1: statu quo	S1: heures / client-e →
	E2: années avec besoin ↑	P2 : transfert de 30 % de RAI0-2 ↓ vers les SAD	S2: heures / client-e ↑
	E3: années avec besoin ↓	P3 : Transfert de 30 % de RAI0-6 vers les SAD	S3: heures / client-e ↑↑

* La « prise en charge à domicile » comprend à la fois les soins et l'aide à domicile.

Source : illustration DSAS

Au cours du processus de définition des scénarios, d'autres niveaux ou scénarios possibles ont également été discutés aussi bien avec les organes impliqués qu'avec l'Obsan. Il s'agit en particulier de la modélisation d'autres formes d'offres (p. ex. logements avec prestations de services) et de l'influence attendue du raccourcissement des séjours hospitaliers sur les offres en aval (en particulier les SAD et les séjours de courte durée dans les EMS ; voir également à ce sujet la section 2.3.2.2). Faute d'informations suffisantes sur les données, celles-ci n'ont pas pu être mises en œuvre.

Les scénarios des différents niveaux présentés dans le Tableau 2 ont été placés les uns derrière les autres dans le modèle de l'Obsan et forment ainsi un arbre avec une multitude de prévisions (cf. Illustration 42, page 75 dans l'annexe 8.4). Les différents scénarios sont décrits de manière détaillée dans les sections 3.3.1 à 3.3.4, le paramétrage se basant entre autres sur la situation actuelle dans le canton (cf. section 4.1).

3.3.1 Niveau démographique

Selon les données du SStat, la population âgée de 65 ans et plus ne varie guère entre les différents scénarios (bas, moyen, haut) que le service met à disposition. Alors que la croissance de la population entre 2022 et 2050 augmente globalement de 11, 18 et 25 pour cent pour les scénarios bas, moyen et haut, la population de plus de 65 ans augmente certes plus fortement, mais de manière similaire pour tous les scénarios (95, 97 et 98 % respectivement, cf. Illustration 41, page 74 dans l'annexe 8.3.2.3). Pour cette raison, la DSAS a renoncé, après échange avec le groupe

¹¹ Pellegrini, S. et al. (2023). « Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz », Prognosen bis 2040 (rapport Obsan 03/2022).

¹² Compilation de l'Obsan sur les scénarios qui ont été modélisés pour d'autres cantons au cours des dernières années dans le cadre d'un projet de l'Obsan.

d'accompagnement cantonal, à prendre en compte plusieurs scénarios. Seul le scénario moyen du SStat a été utilisé (D0), comme pour les planifications cantonales précédentes.

Il convient toutefois de noter que l'Office fédéral de la statistique (OFS) publiera sa prochaine mise à jour (quinquennale) des projections nationales sur l'évolution de la population au premier semestre 2025 (Pahud, O. et al. (2024), p. 13). Il s'agira d'analyser dans quelle mesure la meilleure prise en compte des changements intervenus entre-temps (notamment les effets de la pandémie) modifie également la situation de départ pour les personnes de plus de 65 ans dans le canton de Fribourg. Si une différence significative est observée, il faudra attendre les valeurs au niveau des districts, qui devront être reproduites par le SStat, avant de pouvoir évaluer en détail les effets sur la présente planification des soins de longue durée. Dans ce contexte, il convient en outre de mentionner que le scénario moyen d'évolution de la population, sur lequel se base cette planification (état : 2024), compte environ 320 personnes de plus de 80 ans de plus en 2040 (30'677 personnes ; cf. Tableau 27, page 62 dans l'annexe 8.3.1.1) par rapport au scénario moyen de la statistique démographique utilisée dans le dernier rapport de planification (30'357 personnes ; cf. DSAS, 2020, S. 10) ; pour la classe d'âge 90+, il s'agit d'environ 500 personnes (7'563 personnes selon les projection de population du SStat en 2024 vs 7'055 personnes selon les projections en 2019).

3.3.2 Niveau épidémiologique

L'Obsan modélise par défaut les évolutions possibles en termes de morbidité à l'aide de trois scénarios :

- > **E1** « compression relative de la morbidité » : les années de vie gagnées sont des années de vie en bonne santé ; le nombre d'années nécessitant des soins reste en conséquence constant.
- > **E2** « Expansion de la morbidité » : les années de vie gagnées sont des années de vie nécessitant des soins ; le nombre d'années nécessitant des soins augmente.
- > **E3** « compression absolue de la morbidité » : les années de vie gagnées ainsi que les années de vie supplémentaires sont des années de vie en bonne santé ; le nombre d'années nécessitant des soins diminue.

Ces scénarios ont également déjà été évoqués dans les planifications antérieures des soins de longue durée du canton de Fribourg. Selon l'évaluation de l'Obsan (Pahud, O. et al (2024), p. 14), le scénario E1 reste plausible à ce jour (cf. discussion des résultats dans le chapitre 5).

3.3.3 Niveau politique

Pour atteindre, entre autres, les objectifs de la politique Senior+ (cf. section 2.3.1) et d'aménager le système de soins de la façon *la plus rationnelle et la plus économique* (art. 20, al. 2 LSan) du point de vue de l'ensemble de la société¹³, il convient de poursuivre le renforcement de la prise en charge à domicile des personnes ayant un faible niveau de soins, qui comprend à la fois les soins LAMal et l'aide à domicile (« transfert des soins en EMS vers la prise en charge à domicile »¹⁴). Pour soutenir ce transfert, les conditions-cadres doivent être aménagées activement, notamment par des interventions de l'État et des communes. Les scénarios suivants sont modélisés pour le niveau politique afin de quantifier l'effet d'une telle intervention sur le recours futur, le scénario P1 servant de scénario de référence :

- > **P1** : La prise en charge des personnes en fonction de leur niveau de soins reste la même (statu quo).
- > **P2** : 30 pour cent des personnes de niveau de soins 0 à 2 qui seraient aujourd'hui prises en charge en EMS seraient à l'avenir prises en charge à domicile ; 70 pour cent des personnes du niveau de soins 0 à 2 seraient toujours prises en charge dans les EMS à l'avenir (socle).

¹³ Selon l'étude de Matthias Wächter et Kilian Künzi (2011), la prise en charge à domicile de personnes avec des niveau de soins léger ou moyen est – considérant les coûts globaux – plus avantageuse pour l'ensemble de la société que la prise en charge en EMS.

¹⁴ Pour modéliser ce *transfert*, on identifie dans la base de données les personnes qui répondent à certains critères (dans le cas présent, elles sont classées dans un niveau de soins 0 à 2, voire 0 à 6) et qui sont actuellement prises en charge dans un EMS. Ce nombre est ensuite converti en un recours théorique aux soins LAMal et à l'aide à domicile. En réalité, aucune personne se trouvant déjà dans un EMS n'est « transférée » vers une prise en charge à domicile - mais à l'avenir, le renforcement des soins LAMal et de l'aide à domicile devrait permettre de retarder l'entrée en EMS.

- > Pour l'ensemble du canton, cela signifierait une réduction de la proportion de personnes avec un niveau de soins 0 à 2 dans les EMS de 5.9 pour cent à 4.0 pour cent¹⁵ ; dans la modélisation de l'Obsan, les différents districts ne descendent pas en dessous de la proportion de 4.0 pour cent. La limite inférieure tient compte du fait qu'une substitution de la prise en charge en EMS par une prise en charge à domicile ne peut avoir lieu que jusqu'à un certain point.
- > Les personnes qui seraient désormais prises en charge à domicile (nouveaux client-e-s) bénéficieraient de 120 heures de soins LAMal¹⁶ et, en fonction de leur classe d'âge (65 à 79 ans ou 80 ans et plus), du nombre moyen d'heures d'aide¹⁷ à domicile par an dans leur district. On suppose que les nouveaux clients et nouvelles clientes seraient exclusivement pris en charge par les SAD mandatés.
- > Les personnes supplémentaires qui seraient prises en charge à domicile utiliseraient les prestations des foyers de jour de manière analogue au taux et au volume actuels (pas de différenciation par district).
- > **P3** : 30 pour cent des personnes de niveau de soins 0 à 6 qui seraient aujourd'hui prises en charge en EMS seraient à l'avenir prises en charge à domicile ; 70 pour cent des personnes de niveau de soins 0 à 6 seraient toujours prises en charge dans les EMS à l'avenir (socle).
 - > Pour l'ensemble du canton, cela signifierait une réduction de la proportion de personnes de niveau de soins 0 à 6 dans les EMS de 49.9 pour cent à 35.0 pour cent¹⁸ ; dans la modélisation de l'Obsan, les différents districts ne descendent pas en dessous de la proportion de 35.0 pour cent.
 - > Les personnes qui seront prises en charge à domicile à l'avenir (nouveaux/nouvelle client-e-s) bénéficieront des mêmes prestations de soins et d'aide à domicile ainsi que des foyers de jour que dans le scénario P2.

Ces scénarios confirment et renforcent les efforts politiques déjà déployés lors des planifications cantonales des soins de longue durée précédentes. D'une part, le taux à atteindre est encore abaissé et, d'autre part, les personnes jusqu'au niveau de soins 6 sont également prises en compte. Le scénario P3 est un scénario drastique, mais qui peut être considéré comme réaliste du point de vue des soins après analyse des différentes variables RAI¹⁹ (voir également l'analyse de la situation actuelle dans la section 4.1.2.3 et la discussion des résultats dans le chapitre 5).

3.3.4 Niveau de l'offre des soins à domicile

Si l'on compare les heures de soins LAMal par client-e de plus de 65 ans avec d'autres cantons ou avec la moyenne suisse, on constate qu'elles se situent à un niveau bas à Fribourg en 2022 (FR : 55.1 heures ; CH : 73.7 heures, cf. Illustration 16, page 27 dans la section 4.1.2.3). L'effet d'une extension des prestations de soins à domicile sur le

¹⁵ Calcul : $5.8 \% \times 0.7 = 4.0 \%$

¹⁶ La valeur de 120 heures par nouveau client a été déterminée en fonction des minutes de soins par niveau de soins en EMS. De plus, 120 heures correspondent au scénario choisi pour la dernière planification des soins de longue durée pour la période 2021-2025. Par rapport à la dernière planification, une seule valeur a toutefois été définie et aucun sous-scénario (entre 51-93, 120 ou 180 heures par nouveau client) n'a été modélisé. Bien que le scénario P3 intègre en principe les personnes avec un niveau de soins 3 à 6, les heures de soins LAMal par nouveau client n'ont pas été augmentées pour la modélisation, car la valeur semble déjà plutôt élevée au vu de la situation actuelle dans le canton (voir section 4.1.2.3).

¹⁷ Les valeurs ont été définies sur la base de la moyenne des prestataires publics et privés dans chaque district (cf. Illustration 19, p. 29). Cette approche a également été retenue dans le rapport 03/2022 de l'Obsan pour l'analyse de la sensibilité au niveau national.

¹⁸ Calcul : $50.0 \% \times 0.7 = 35.0 \%$.

¹⁹ Les particularités suivantes par groupe de soins ont été prises en compte lors de l'identification du nombre de résident-e-s en EMS avec un niveau de soins de 3 à 6, dont la prise en charge à domicile a été jugée en principe réaliste :

- > niveau de soins 3 : personnes ne souffrant pas de problèmes de comportement avec une répercussion sur les soins ;
- > niveau de soins 4 : personnes ne souffrant pas de problèmes de comportement avec une répercussion sur les soins et possédant un indice cognitif (CPS) inférieur ou égal à 3 ;
(CPS = Cognitive Performance Scale : un score entre 0 (capacité intacte) et 6 (déficience cognitive sévère), qui prend en compte la capacité à prendre des décisions quotidiennes, la capacité à se faire comprendre et la mémoire à court terme.)
- > niveau de soins 5 : personnes ayant un AVQ inférieur ou égal à 6, ainsi que les personnes souffrant de complexités cliniques qui sont totalement indépendantes (AVQ = 4) ;
(AVQ = Indice d'activité de la vie quotidienne : une valeur comprise entre 4 (indépendance physique totale) et 18 (dépendance physique sévère), qui prend en compte le degré d'indépendance dans des activités telles que la mobilité au lit, les transferts, les repas et l'utilisation des toilettes.
- > niveau de soins 6 : personnes ne souffrant pas de problèmes de comportement avec une répercussion sur les soins, possédant un CPS inférieur ou égal à 3, et possédant un AVQ de 4 ou 5.

recours aux soins (p. ex. en raison d'une offre supplémentaire de soins 24h/24 et 7j/7, d'un service de piquet ou autre) - indépendamment ou en plus d'un transfert de la prise en charge de l'EMS vers la prise en charge à domicile - est illustré par les scénarios suivants (S1 : scénario de référence) :

- > **S1** : La prestation de soins LAMal par client/e reste constante.
- > **S2** : Adaptation de la moyenne de soins LAMal du district à 54 heures pour les personnes âgées de 65 à 79 ans et à 74 heures pour les personnes âgées de plus de 80 ans, ce qui correspond respectivement à la moyenne du « groupe cantonal orienté de plus en plus vers les soins ambulatoires »²⁰ en 2022.
- > **S3** : Ajustement de la moyenne de soins LAMal du district à 57 heures pour les personnes âgées de 65 à 79 ans et à 81 heures pour les personnes de plus de 80 ans, ce qui correspond respectivement à la moyenne suisse en 2022.

Ces scénarios visent à mettre davantage l'accent sur les développements possibles dans le domaine des soins LAMal à domicile. Par rapport aux planifications antérieures, ils supposent un développement accentué dans ce domaine (voir l'analyse de la situation actuelle dans la section 4.1.2.3 et discussion des résultats dans le chapitre 5).

3.4 Traitement ultérieur des résultats de l'Obsan

Après avoir déterminé un scénario cible parmi les nombreuses projections de l'Obsan pour la planification cantonale des soins de longue durée, les résultats de l'Obsan doivent être affinés, complétés ou partiellement adaptés par la DSAS. Par exemple, les offres spéciales qui, en raison de leur faible nombre, ne peuvent pas être estimées statistiquement mais qui sont importantes pour la planification cantonale des soins de longue durée, doivent être traitées de manière spécifique. Les distorsions, par exemple dans les projections au niveau des districts, devront également être adaptées aux conditions réelles.

-

²⁰ Les cantons de Berne, Bâle-Ville, Fribourg et Valais sont représentés dans le « groupe cantonal orienté de plus en plus vers les soins ambulatoires » (cf. rapport Obsan 03/2022, p. 27).

4 Résultats statistiques

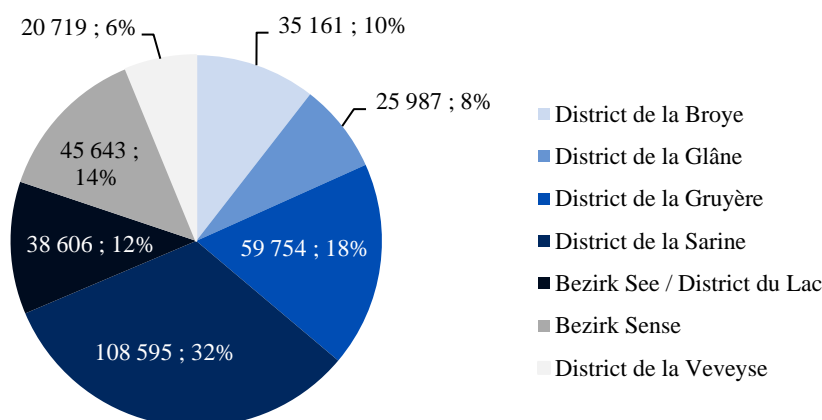
4.1 Situation actuelle

La situation actuelle de la population dans les différents districts du canton (section 4.1.1) ainsi que l'offre de prise en charge existante dans les EMS et à domicile (section 4.1.2) sont présentées ci-dessous. Les données chiffrées concernent l'année 2022 (cf. section 3.2).

4.1.1 Population actuelle

En 2022, la population totale du canton de Fribourg s'élevait à 334'465 personnes (Illustration 5). La population du district de la Sarine représente environ un tiers de cette population avec 108'595 personnes, suivie du district de la Gruyère avec 59'754 personnes. Les districts de la Singine (45'643), du Lac (38'606) et de la Broye (35'161) se situent dans la moyenne cantonale en termes de population. Les districts de la Glâne (25'987) et de la Veveyse (20'719) sont les deux plus petits districts du canton en termes de population.

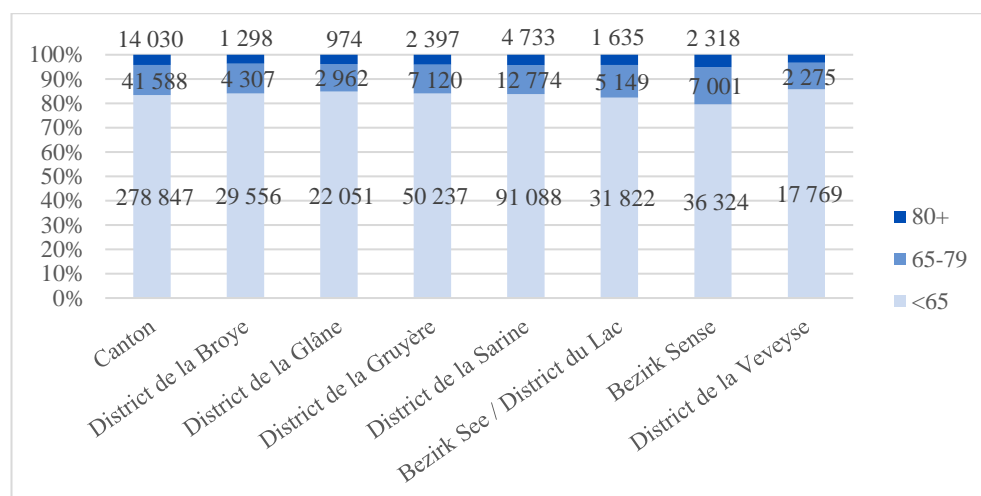
Illustration 5 Nombre d'habitants par district, 2022



Source : SStat (2022), illustration DSAS

Si on analyse la population en termes de répartition entre les différentes classes d'âge, on constate qu'il existe également des différences entre les districts (Illustration 6). Les deux districts de la Singine et du Lac ont une proportion élevée de personnes âgées de plus de 65 ans par rapport à la moyenne cantonale. Les districts de la Sarine, de la Gruyère et de la Glâne se situent à peu près dans la moyenne cantonale à cet égard. Le district de la Veveyse, en particulier, présente une population relativement jeune, suivi du district de la Glâne. Si l'on considère uniquement la classe d'âge 80+, les districts de la Sarine (4'733 personnes), de la Gruyère (2'397 personnes) et de la Singine (2'318 personnes) se distinguent par des valeurs élevées en termes absolus et proportionnels (voir les informations détaillées dans le Tableau 26, page 61 dans l'annexe 8.3.1.1).

Illustration 6 Population par classe d'âge et par district, 2022, en nombre



Source: SStat (2022), illustration DSAS

4.1.2 Situation actuelle de la prise en charge dans les EMS, les foyers de jour et à domicile

Les analyses de la situation en lien avec la prise en charge dans les EMS et les foyers de jour (sections 4.1.2.1, 4.1.2.2 et 4.1.2.4) ainsi qu'à domicile (section 4.1.2.3) sont des éléments fondamentaux pour les options choisies pour les scénarios appliqués dans la présente planification.

4.1.2.1 Offre d'infrastructures

En 2022, selon l'Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg, 2'892 lits et 73 places²¹ étaient disponibles dans les foyers de jour (cf. Tableau 35, page 75 dans l'annexe 8.3.2.4). Les 2'892 lits médicalisés se distinguent par leur mission : alors que 86 lits sont à priori dédiés aux séjours de courte durée (lits séjours temporaires)²², 166 lits (de longue durée) sont consacrés à la prise en charge de personnes atteintes de démence dans des unités dites de démence ou de psychiatrie de la personne âgée, 173 lits (de longue durée) sont destinés aux personnes nécessitant peu de soins (lits AOS²³) et 2'467 lits sont prévus pour des séjours normaux de longue durée (lits long séjour). Dans ce contexte, plusieurs EMS sont au bénéfice de mandats cantonaux pour des offres spécifiques (voir la ligne « Hors quota des districts » dans le Tableau 3). Dans le domaine des lits pour personnes atteintes de démence, il s'agit de deux mandats cantonaux en psychiatrie de la personne âgée. Les lits AOS se retrouvent dans les structures hospitalières qui servent à l'accueil temporaire dans un lit d'attente, ainsi qu'à l'Institution de santé pour les religieux et religieuses Fribourg (ISRF). Le mandat de l'Unité d'accueil temporaire et d'orientation (UATO) et celui du centre de soins palliatifs du HFR se situent dans le domaine des lits des séjours temporaires.

-

²¹ Les 73 places en foyers de jour inscrites dans l'Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg de l'année 2022 devraient en principe refléter une équivalence de places à plein temps, ce qui correspondrait à environ 106 places physiques ($73 \times 365 / (5 \times 50)$), puisque chaque place donne droit à la facturation des frais résiduels de soins et à la subvention forfaitaire cantonale sur 365 jours. Dans la réalité, on constate toutefois qu'il s'agit le plus souvent de places physiques.

²² Les lits de courte durée peuvent comprendre aussi bien des séjours de relève et d'urgence jusqu'à 14 jours, d'autres séjours de courte durée jusqu'à 90 jours et des offres spécifiques à la suite d'un séjour hospitalier (cf. UATO). Ces séjours sont financés selon des modèles de financement divers. Actuellement, le canton ne dispose pas d'offre pour les soins aigus et de transition au sens de l'art. 25a LAMal.

²³ Les lits AOS sont des lits d'EMS autorisés à facturer des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

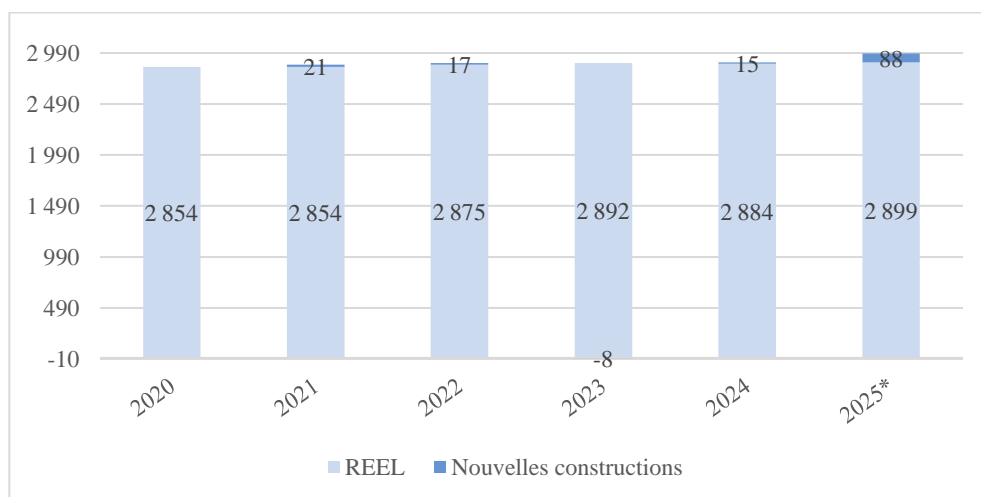
Tableau 3 Lits en EMS par type et par district, 2022, en nombre

District	Lits long séjour	Lits démence	Lits AOS	Lits séjours temporaires	Total des lits
Sarine	861	42	21	14	938
Singine	351	24	2	14	391
Gruyère	459	21	41	5	526
Lac	268	0	10	6	284
Glâne	199	24	0	5	228
Broye	195	15	7	11	228
Veveyse	134	15	0	4	153
Hors quota des districts	-	25	92	27	144
Total	2'467	166	173	86	2'892

Source : Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg de l'année 2022²⁴, illustration DSAS

En ce qui concerne le nombre de lits en EMS pour les séjours de longue durée (y compris les lits AOS) et les séjours temporaires, la situation en 2022 correspond à une augmentation de 38 lits par rapport à 2020. Après un recul en 2023 dû à la fermeture d'un site d'EMS, ce nombre n'a guère augmenté jusqu'à aujourd'hui (+7 lits pour un total de 2'899 lits, état en 2024). Selon la dernière planification cantonale des soins de longue durée, 88 lits supplémentaires devraient être mis à disposition en 2025 (Illustration 7) pour atteindre un nombre total de 2'987 lits (2'892 lits de long séjour + 95 lits de court séjour ; DSAS, 2020, p. 20 et 24) (cf. informations détaillées Tableau 35, page 75 dans l'annexe 8.3.2.4). La mise à jour de l'ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg au 1.1.2025 fait état de 43 lits supplémentaires et d'un total de 2'942 lits. La différence entre la situation réelle en 2025 et la planification actuelle (2021-2025) est de 45 lits d'EMS manquants (2'987 - 2'942).

Illustration 7 Évolution du nombre de lits en EMS dans le canton, 2020-2025



* La valeur pour l'année 2025 correspond à la valeur cible de la dernière planification cantonale des soins de longue durée 2021-2025 (2'987 lits = 2'892 lits de longue durée + 95 lits de courte durée ; DSAS, 2020, p. 20 et 24).

Source : Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton pour les années correspondantes, illustration DSAS

²⁴ [Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg](#), 2022.

La pénurie de lits se traduisait déjà en 2022, d'une part, par un taux d'occupation élevé des EMS, de 94 pour cent en moyenne (y compris les lits pour les séjours de courte durée)²⁵. Ce taux élevé résulte principalement de la prise en charge des Fribourgeoises et Fribourgeois, à l'exception du district de la Broye²⁶ du fait d'un accord avec le canton de Vaud²⁷ (cf. Tableau 28, page 66 dans l'annexe 8.3), d'un grand nombre de placements hors canton (82 personnes contre 59 en 2017, cf. DSAS 2020, p. 12) et d'un dépassement des capacités prévues dans les structures hospitalières (environ 31 personnes contre 28 lits selon l'ordonnance²⁸ (17 lits secteur EMS HFR, 5 lits secteur EMS HIB, 6 lits d'hospice de soins palliatifs HFR) ; cf. également la section 4.1.2.2 à ce sujet.).

Dans le domaine des places dans les foyers de jour, les infrastructures supplémentaires prévues ont pu être développées au cours des dernières années. En 2022, après la période de la pandémie du coronavirus, le taux d'occupation était toutefois bas, avec une moyenne de 56 pour cent²⁹, et ne se redresse que lentement.

4.1.2.2 Recours aux EMS³⁰

Afin de rendre compte du recours moyen aux EMS en tenant compte des différences dans la durée et le type des séjours pour l'ensemble de l'année, on calcule le nombre de personnes équivalent à un long séjour de 365. En 2022, cela correspondait à un nombre de 2'758 Fribourgeoises et Fribourgeois, dont environ 31 personnes prises en charge dans des structures hospitalières (HFR et HIB, y compris l'unité de soins palliatifs Villa St-François) et 82 personnes hors canton (Vaud : 26 ; Berne : 45 et autres : 11). En 2022, 2'645 Fribourgeoises et Fribourgeois étaient donc pris en charge dans des EMS fribourgeois (cf. Tableau 28, page 66 dans l'annexe 8.3.1.2). Parmi les Fribourgeoises et les Fribourgeois en EMS (à Fribourg et hors canton ; sans les séjours dans des structures hospitalières), environ 75 pour cent appartenaient à la classe d'âge 80+ et 70 pour cent étaient des femmes (cf. Tableau 29, page 67 dans l'annexe 8.3.1.2). Si l'on compare les districts en fonction des classes d'âge, le district de la Veveyse se distingue particulièrement par une proportion élevée de résident-e-s en EMS âgés de <80 ans, soit environ un tiers (Illustration 8).

²⁵ Calcul : 2'687 personnes dans des EMS fribourgeois (cf. Tableau 28, page 66 dans l'annexe 8.3.1.2) en 2'862 lits (2'892 - 30 lits dans les structures hospitalières et Famille au Jardin pour correspondre au nombre de personnes calculé selon SOMED) = 2'682 / 2'862 = 93 %.

²⁶ En 2020, 20 personnes originaires d'un autre canton sont présentes dans les EMS de la Broye, dont 19 du canton de Vaud. Cela correspond à une proportion de 9 % de résidents d'EMS hors canton, alors que dans les autres districts, on observe au maximum 3 % de résidents hors canton.

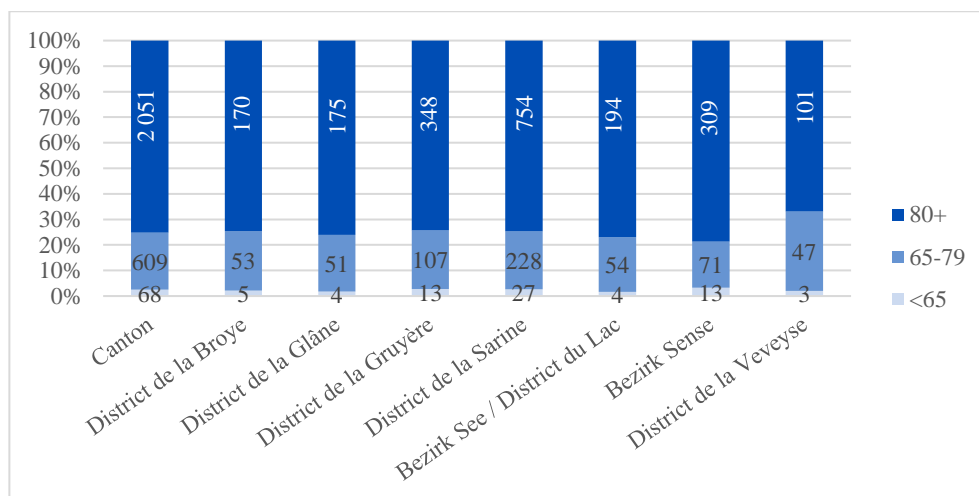
²⁷ L'accord entre les cantons de Fribourg et de Vaud a été dissout à la fin de l'année 2022, car aucune valeur ajoutée déterminante n'a été identifiée par les deux parties.

²⁸ Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg pour l'année 2022 : [Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg](#).

²⁹ Calcul : 15'046 jours facturés / 26'645 jours autorisés (73 places autorisées * 365 jours) = 56 %.

³⁰ En raison de différences d'arrondis, le nombre de Fribourgeois-e-s en EMS (à Fribourg et hors canton, sans séjour dans des structures hospitalières) diffère selon le degré de différenciation de l'analyse : entre 2'727 et 2'729 personnes.

Illustration 8 Fribourgeoises et Fribourgeois par classe d'âge et par district (sans les séjours dans des structures hospitalières), 2022, en nombre

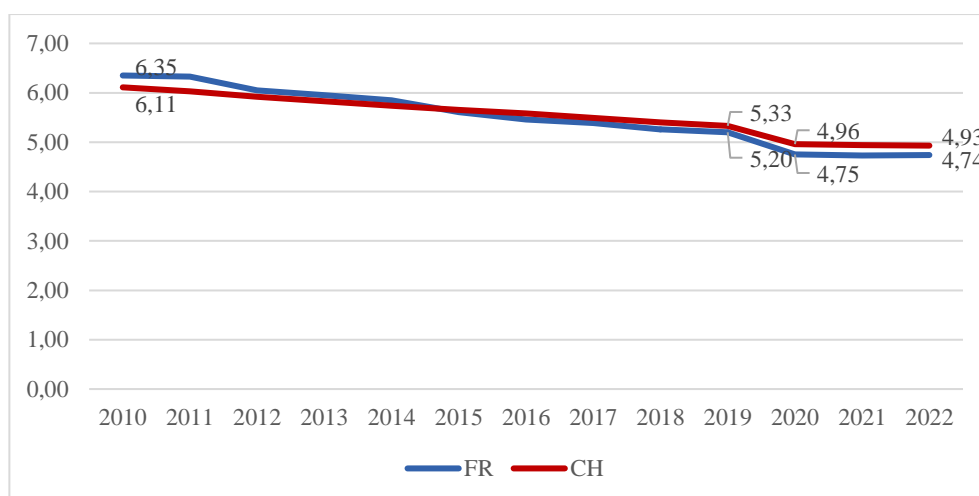


Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

Le taux de recours aux EMS des personnes de plus de 65 ans n'a cessé de diminuer ces dernières années, tant dans le canton de Fribourg que dans l'ensemble de la Suisse, avec une certaine stagnation entre 2020 et 2022 (Illustration 9). Avec un taux de recours global de 4.74 pour cent (respectivement 4,96 % après la prise en compte des séjours dans des structures hospitalières), le canton de Fribourg se situait en 2022 à peu près dans la moyenne suisse de 4.93 pour cent pour la population de 65 ans et plus en EMS, en comparaison avec les autres cantons. Sur 100 Fribourgeoises et Fribourgeois de plus de 65 ans, 4.7 et 4.9 personnes sont prises en charge dans un EMS. Alors que le canton s'en sort très bien en comparaison transversale pour la classe d'âge <65 ans, Fribourg se situe dans la moyenne ou légèrement au-dessus pour les deux autres classes d'âge 65-79 ans et 80 ans et plus. Pour la classe d'âge 65-79 ans, 19 cantons se situent en dessous de la valeur fribourgeoise de 1.58 ; pour la classe d'âge 80+ ans, 14 cantons se situent en dessous de la valeur de 14.09 (cf. Illustration 34, page 68 dans l'annexe 8.3.1.2).

Alors que le district de la Veveyse présente le taux de recours le plus élevé du canton pour la classe d'âge 65-79 ans (2.07) devant les districts de la Sarine (1.81) et de la Glâne (1.72) ; pour la classe d'âge 80+, c'est le district de la Glâne (18.28) qui se trouve devant le district de la Sarine (16.18) et de la Veveyse (15.11 ; cf. Illustration 34, p. 68 dans l'annexe 8.3.1.2).

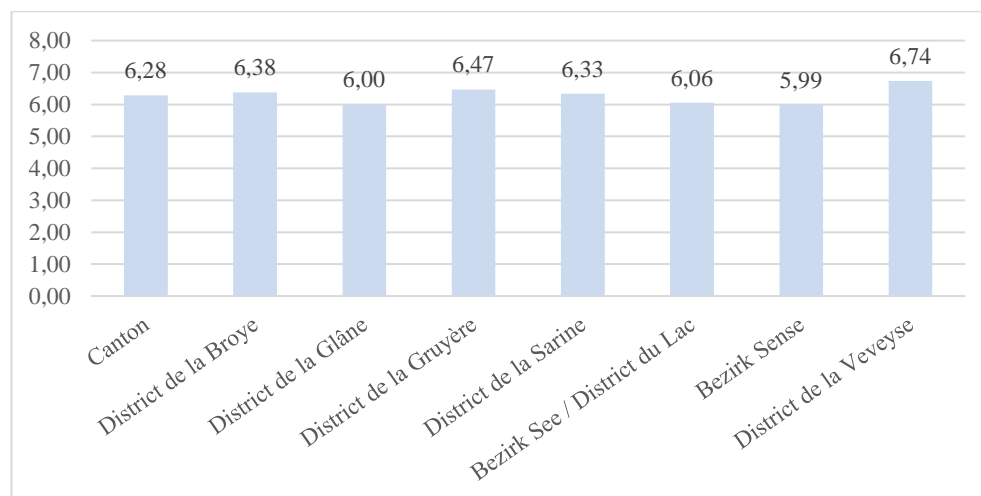
Illustration 9 Evolution du taux de recours aux EMS dans le canton de Fribourg et en moyenne suisse, total 65+, 2010-2022, en %.



Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

L'analyse des niveaux de soins des Fribourgeoises et Fribourgeois en EMS (dans le canton et hors canton ; sans les séjours dans les structures hospitalières) montre un niveau de soins moyen de 6.28 en 2022 (Illustration 10).³¹

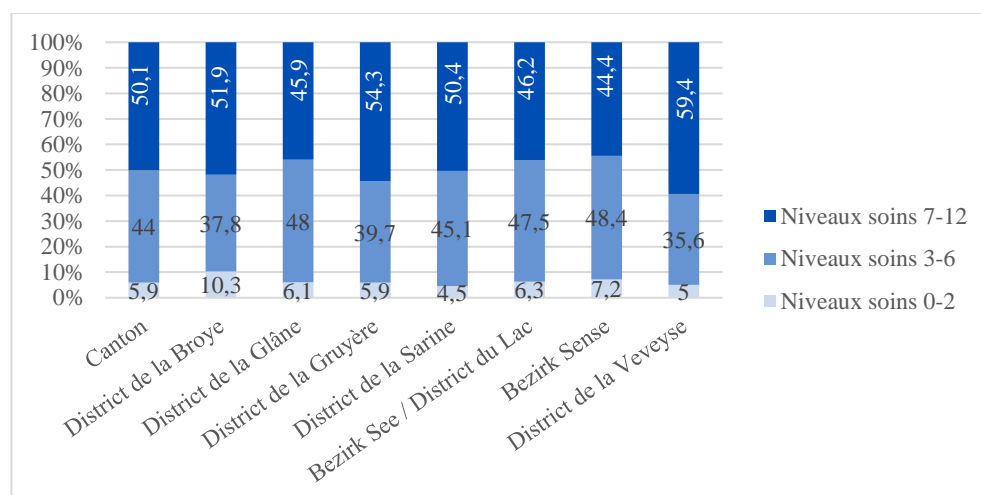
Illustration 10 Niveau moyen de soins des Fribourgeois en EMS par district, 2022



Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

La répartition des niveaux de soins dans les EMS fribourgeois est indiquée dans l'Illustration 11 ci-dessous. Elle est de 5.9 pour cent pour les niveaux de soins de 0 à 2. En ce qui concerne les niveaux de soins, c'est surtout le district de la Broye qui se distingue des autres districts avec un taux élevé pour les niveaux de soins de 0 à 2. Pour l'ensemble du canton, la proportion de personnes avec un niveau de soins 7 à 12 est d'environ la moitié (50 %), elle varie cependant entre environ 45 pour cent dans les districts de la Singine et de la Glâne et près de 60 pour cent dans le district de la Veveyse.

Illustration 11 Répartition des niveaux de soins des Fribourgeoises et Fribourgeois en EMS par district, 2022, en %.



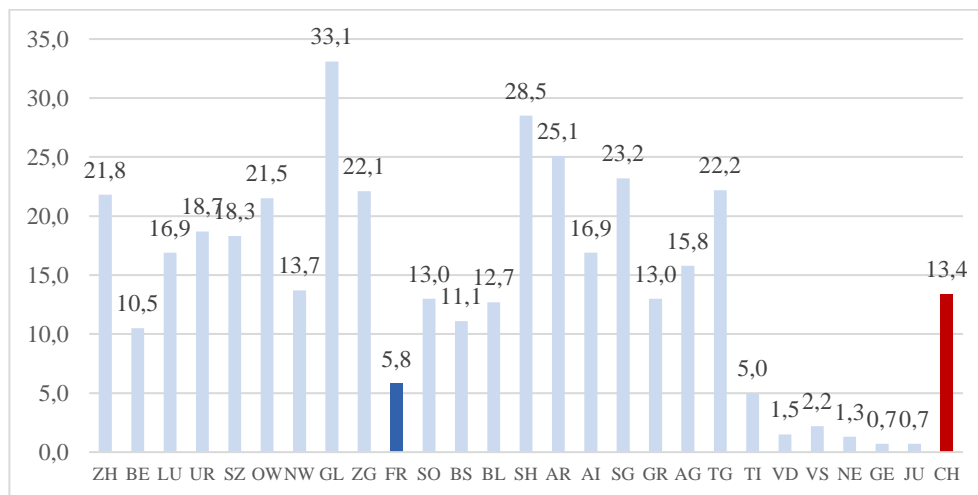
Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

En comparaison cantonale, le canton de Fribourg se situe certes dans le tiers inférieur pour la part des personnes nécessitant peu de soins (niveaux de soins 0-2) ; les cantons romands en particulier semblent mettre en œuvre une

³¹ Il est à noter que l'OFS applique une autre classification des groupes iso-ressources (RUG-RAI) aux niveaux de soins 1 à 12 que le canton de Fribourg ([Prix EMS 2024.xlsx](#)). La conversion uniforme des groupes iso-ressources permet certes d'avoir une vue harmonisée des cantons suisses, mais elle sous-estime le niveau moyen des soins facturés dans le canton et aux caisses-maladie.

prise en charge conséquent à domicile pour ces niveaux de soins (Illustration 12 et comparaison du taux de recours aux soins LAMal à domicile dans l'illustration 15, page 27). Il convient toutefois de noter que les cantons du Jura, de Neuchâtel, de Vaud et de Genève utilisent l'instrument d'évaluation « PLAISIR » et le canton du Valais l'instrument « BESA ». Une étude datant de 2023 a démontré que l'instrument iLTCF_CH évalue en moyenne au moins deux niveaux de soins inférieurs par rapport à PLAISIR et BESA (Eggli, Y. et al. (2023), p. 92). La valeur de 5.8 pour cent des personnes nécessitant peu de soins (niveau de soins 0-2) se base sur l'instrument d'évaluation RAI-NH, qui a été utilisé en 2022 dans le canton de Fribourg. On peut supposer que la différence observée dans les évaluations des niveaux de soins est également transposable à l'instrument RAI-NH par rapport à PLAISIR et BESA, en ce qui concerne la tendance.

Illustration 12 Proportion de personnes dans les EMS avec niveaux de soins 0-2, en comparaison suisse, 2022, en %.

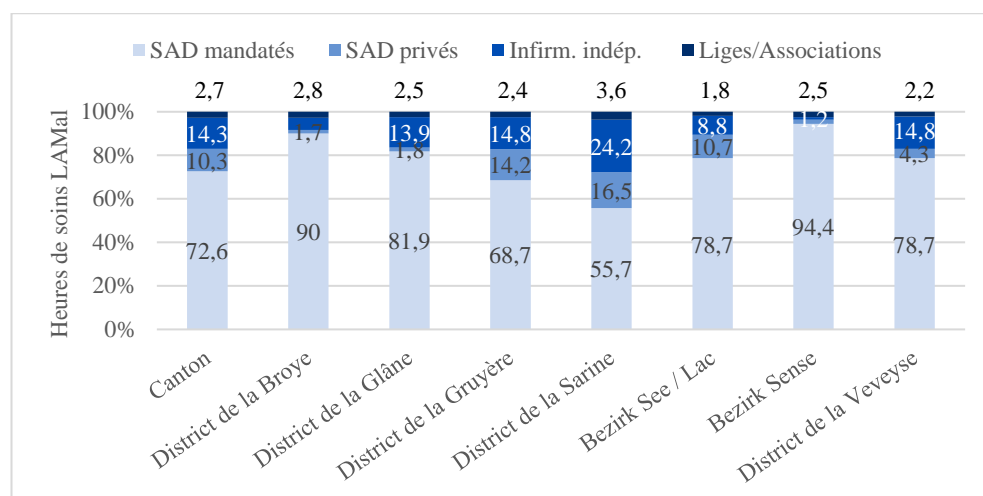


Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

4.1.2.3 Soins LAMal et aide à domicile

En 2022, 21'431 personnes domiciliées dans le canton de Fribourg ont bénéficié de soins LAMal à domicile pour un total de 664'283 heures. Ces prestations ont été fournies aussi bien par des SAD mandatés ou privés que par des infirmières et infirmiers indépendant-e-s et des prestataires de services spécifiques (ligues/associations) pour lesquels les heures de soins à domicile LAMal fournies varie selon les districts (cf. Illustration 35, page 69 dans l'annexe 8.3.1.3). Ce sont surtout les districts de la Singine, de la Broye et de la Glâne qui présentent une couverture élevée des heures de soins LAMal par des SAD mandatés. Dans les districts de la Sarine, de la Gruyère et du Lac, les SAD privés jouent un rôle plus important, avec une part d'heures de soins LAMal supérieure à 10 pour cent chacun. Dans ces districts ainsi que dans les districts de la Glâne et de la Veveyse, les infirmières et infirmiers indépendant-e-s assument en outre une tâche importante en matière de de fourniture de soins (Illustration 13).

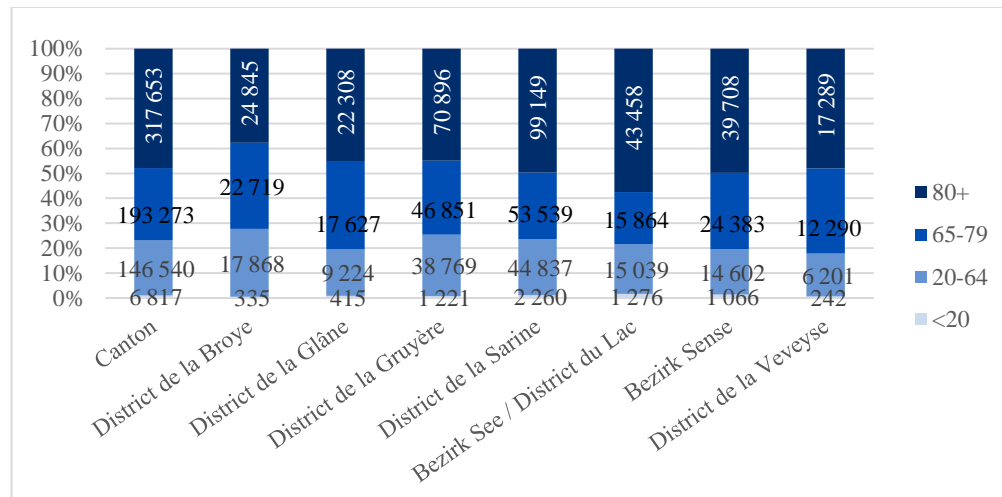
Illustration 13 Répartition des heures de soins LAMal à domicile par groupe de prestataires et par district, 2022, en %.



Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

On constate également des différences dans la structure d'âge. Dans le canton, un total de 510'926 heures de soins LAMal à domicile sont dispensées à des personnes de plus de 65 ans, ce qui représente plus des trois quarts du volume horaire total. Les districts de la Veveyse, de la Glâne et de la Singine, en particulier, se situent au-dessus de la moyenne cantonale avec respectivement 29'579 heures (82 %), 39'935 heures (80.6 %) et 64'091 heures (80.4 %). Le district du Lac se distingue avec une part très élevée d'heures de soins LAMal à domicile pour les personnes de plus de 80 ans (57.5 %, 43'458 heures, Illustration 14).

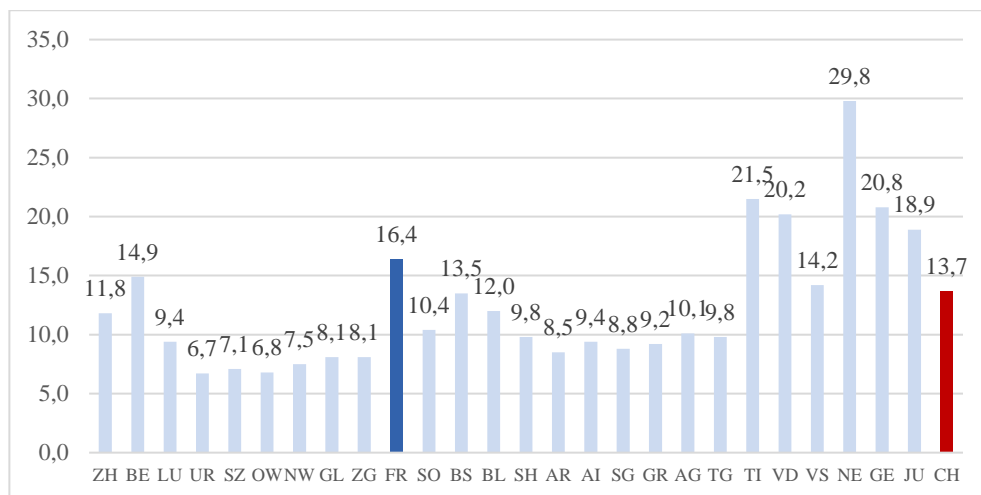
Illustration 14 Répartition des heures de soins LAMal à domicile par classe d'âge et par district, 2022, en nombre



Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

Dans la comparaison cantonale du taux de recours aux soins LAMal à domicile en 2022, le canton de Fribourg se situe au-dessus de la moyenne suisse de 13.7 pour cent, avec un taux de 16.4 pour cent pour les personnes de plus de 65 ans (Illustration 15). Sur 100 Fribourgeoises et Fribourgeois de plus de 65 ans, 16.4 personnes ont recours à des soins LAMal à domicile. Ceci n'est pas étonnant, car le taux de recours aux EMS est légèrement inférieur à la moyenne suisse (cf. Illustration 9, page 23).

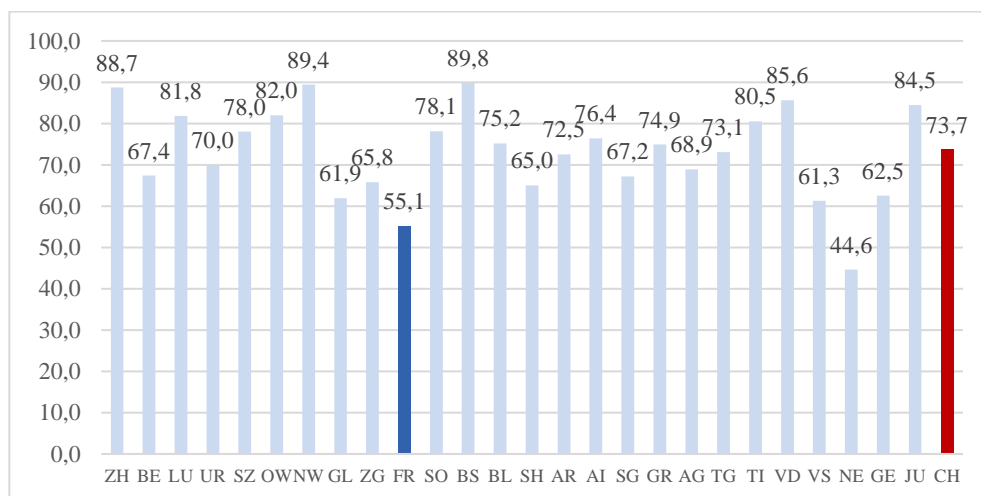
Illustration 15 Taux de recours aux soins LAMal à domicile, en comparaison suisse, total 65+, 2022, en %.



Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

Bien qu'en comparaison suisse, une part supérieure à la moyenne des personnes de plus de 65 ans reçoivent des soins LAMal à domicile, les heures fournies par client-e sont inférieures à la moyenne. La comparaison (sans les ligues/associations) en 2022 montre que le canton de Fribourg, avec 55.1 heures par client-e de plus de 65 ans, se situe en dessous de la moyenne suisse, qui est de 73.7 heures ; la deuxième valeur la plus faible est toutefois étonnante (Illustration 16).

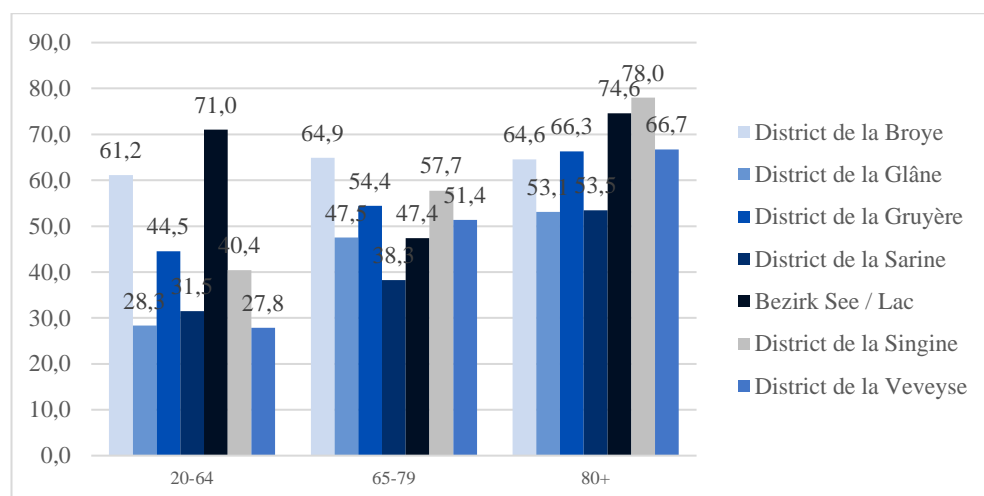
Illustration 16 Heures de soins LAMal à domicile par client-e en comparaison suisse, Total 65+, 2022, en heures



Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

Pour les classes d'âge 20-64, 65-79 ainsi que 80+, les moyennes cantonales en 2022 sont de 40, 49 et 63 heures de soins LAMal à domicile (cf. Tableau 30, page 72 dans l'annexe 8.3.1.3). La situation de ces classes d'âge dans les différents districts est indiquée dans l'illustration 17.

Illustration 17 Heures de soins LAMal par client-e par classe d'âge et par district, 2022, en heures

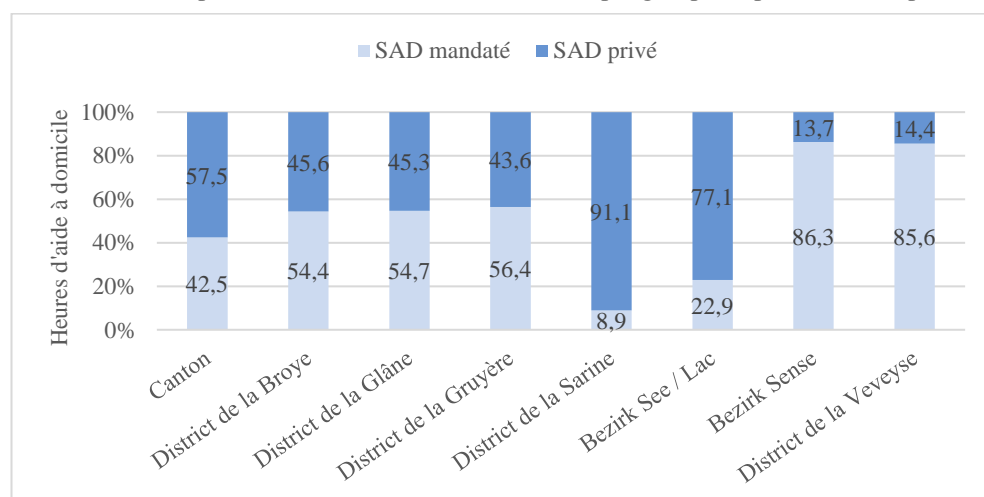


Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

Dans le domaine de l'aide à domicile, la statistique SAD n'est pas complète, car tous les fournisseurs de prestations n'ont pas l'obligation de remplir cette statistique. Au total, 151'877 heures d'aide à domicile sont documentées en 2022 pour 3'956 personnes domiciliées dans le canton de Fribourg. Par rapport au domaine des soins LAMal à domicile, il ne représente donc qu'un cinquième environ des client-e-s et du volume horaire.

Les différences observées dans les proportions d'heures d'aide à domicile en 2022 des SAD mandatés, respectivement privés, entre les différents districts ne sont probablement pas dues exclusivement à cette base de données incomplète (Illustration 18). Les comparaisons doivent dès lors être interprétées sous cette réserve.

Illustration 18 Répartition des heures d'aide à domicile par groupe de prestataires et par district, 2022, en %.

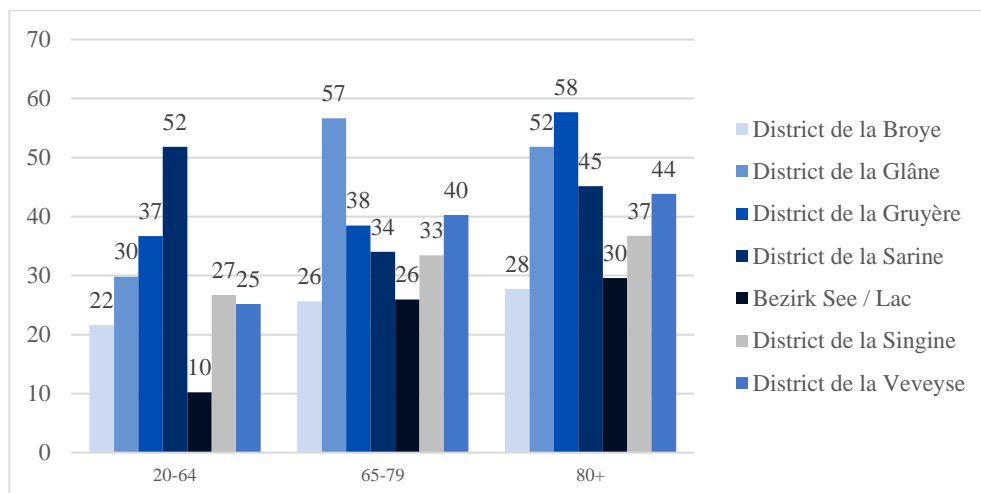


Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

L'analyse par classe d'âge des heures d'aide à domicile montre que celles-ci - en comparaison avec les soins LAMal et comme prévu - sont davantage fournies auprès des Fribourgeoises et Fribourgeois âgés. Environ 85 pour cent et 130'330 heures ont été fournies dans le canton à des personnes de plus de 65 ans. Les personnes de moins de 20 ans n'ont fait appel à aucune heure d'aide à domicile des SAD (cf. Tableau 31, page 72 dans l'annexe 8.3.1.3).

Pour l'année 2022, les valeurs moyennes de l'aide à domicile par client-e par classe d'âge et par district étaient les suivantes (Illustration 19). Par classe d'âge, la moyenne cantonale était de 30 heures pour les 20-64 ans, 35 heures pour les 65-79 ans et 45 heures pour les 80+ (cf. Tableau 31, page 72 dans l'annexe 8.3.1.3).

Illustration 19 Heures d'aide à domicile par client/e, par classe d'âge et par district, 2022, en heures



Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

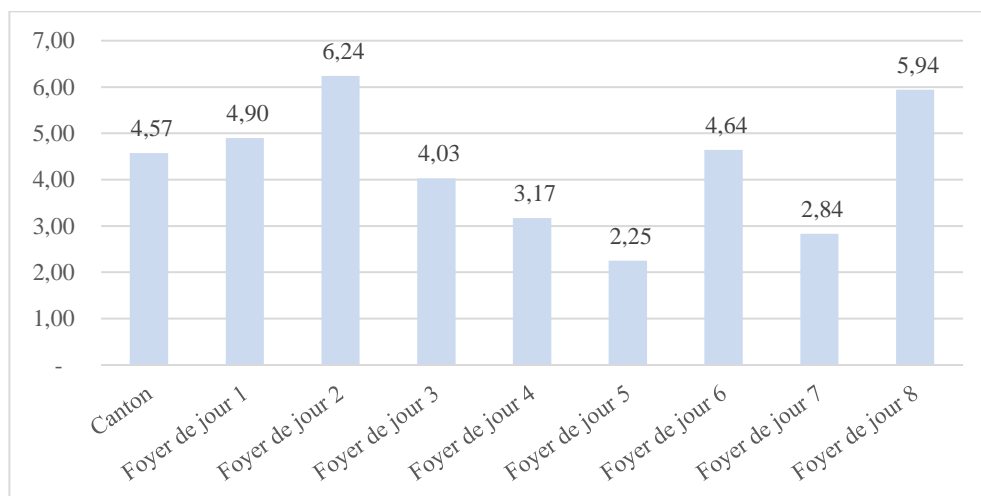
Pour les personnes de plus de 65 ans, la comparaison entre les cantons pour le taux de recours ainsi que pour le nombre d'heures d'aide à domicile par client-e en 2022 montre une image similaire à celle des soins LAMal (cf. Illustration 38 et Illustration 39, page 70 dans l'annexe 8.3.1.3).

4.1.2.4 Foyers de jour

Selon les données de décompte de 2022 du Service de la prévoyance sociale (SPS), 377 Fribourgeois-e-s ont bénéficié d'une offre des foyers de jour du canton. Au total, 15'046 journées ont été produites. Cela correspond à un nombre pondéré de 35 personnes qui ont eu recours à cette prestation à 365 jours par année (statistique SOMED). Deux tiers de ces personnes ont plus de 80 ans et 55 pour cent sont des femmes. Environ un quart de l'offre dans le canton en 2022 concernait la Famille au Jardin, qui propose une offre spéciale, avec 11 places pour les personnes atteintes de démence (2022).

En analysant les niveaux de soins dans chaque foyer de jour en 2022, on observe des différences plus importantes, la moyenne cantonale étant de 4.57 (Illustration 20). On peut en déduire que l'offre respective et la mission sous-jacente varient individuellement.

Illustration 20 Niveau de soins moyen des Fribourgeois-e-s par foyer de jour, 2022



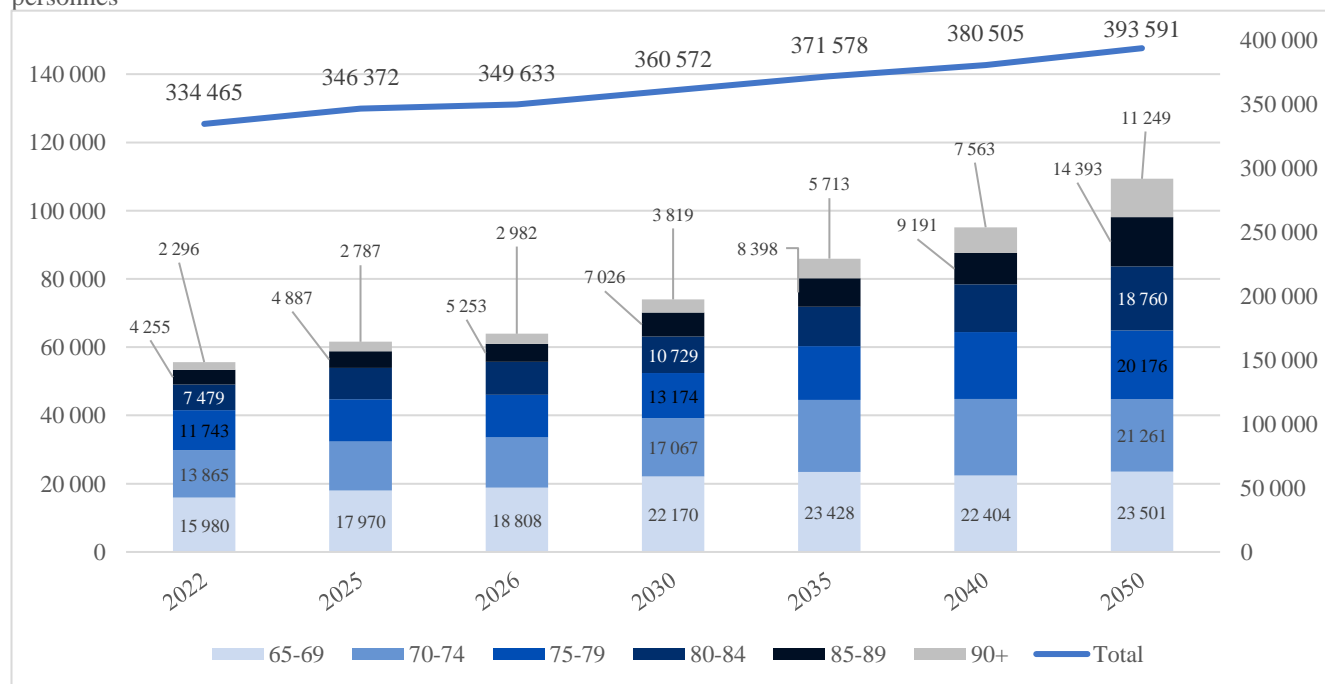
Source : données de facturation SPS (2022), analyse et illustration DSAS

Une comparaison avec d'autres cantons n'est malheureusement pas possible, car il n'existe pas de définition uniforme à l'échelle nationale pour les structures de jour et de nuit dans la statistique SOMED.

4.2 Évolution démographique

Selon le scénario moyen du SStat, la population totale du canton passe de 334'465 Fribourgeoises et Fribourgeois en 2020 à 393'591 en 2050 (+ 18 % ; ligne, axe de droite dans l'illustration 21). La population âgée de 65 ans et plus va quasiment doubler, passant de 55'618 personnes en 2022 à 109'341 en 2050 (barre, axe de gauche dans l'illustration 21). Les deux classes d'âge les plus âgées en particulier, à savoir les 85-89 ans et les 90 ans et plus, enregistrent une forte croissance (le premier groupe va tripler, le deuxième quintupler), bien qu'à un niveau comparativement bas.

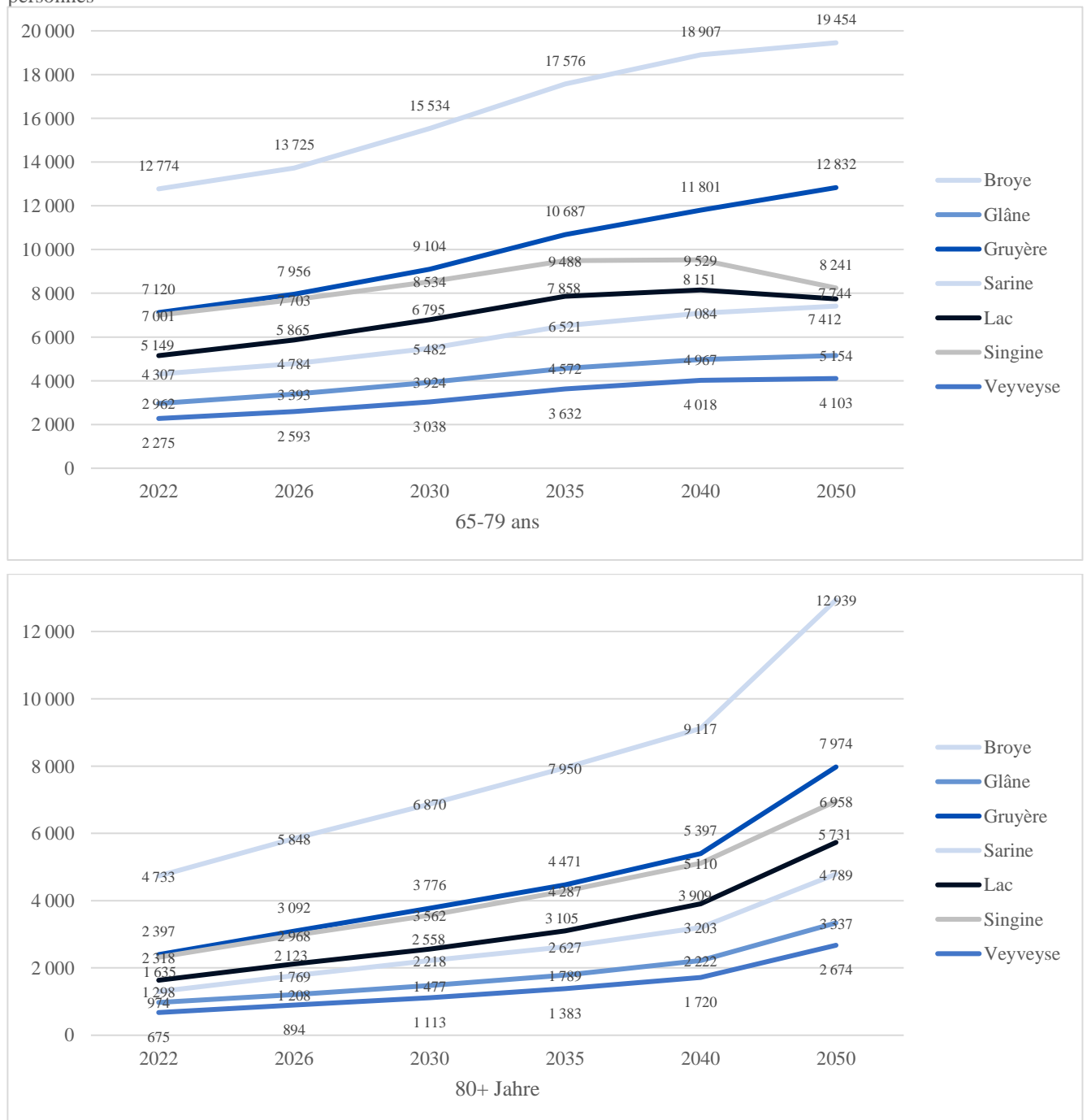
Illustration 21 Evolution de la population du canton de Fribourg au total et pour les >65 ans, 2022-2050, en nombre de personnes



Source : SStat (2022), Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

Selon ces prévisions, la population totale des districts de la Gruyère (+ 31 %) et de la Broye (+ 29 %), en particulier, augmentera fortement. Pour les personnes de 65 ans et plus, les districts de la Veveyse (+ 130 %, de 2'950 à 6'777 personnes), de la Gruyère (+ 119 %, de 9'517 à 20'806 personnes), de la Broye (+ 118 %, de 5'605 à 12'201 personnes) et de la Glâne (+ 116 %, de 3'936 à 8'491 personnes) connaîtront une forte croissance relative (cf. Tableau 27, page 62 et suivantes dans l'annexe 8.3.1.1). Alors que le nombre de personnes âgées de 65 à 79 se mettra à reculer à partir de 2040 dans les districts de la Singine et du Lac, il continuera d'augmenter dans les autres districts. Pour la classe d'âge de 80+, une croissance constante est prévue dans tous les districts (Illustration 22).

Illustration 22 Evolution de la population par classe d'âge (65-79 resp. 80+) et par district, 2022-2050, en nombre de personnes



Source : SStat (2022), analyse et illustration DSAS

4.3 Projections de l'Obsan

Dans les sections suivantes (4.3.1 à 4.3.3), les sensibilités des différents niveaux des scénarios (cf. Tableau 2 sur la page 15 et sections 3.3.2 et 3.3.4) sont examinées de manière isolée pour permettre de comprendre leur influence et de les situer les unes par rapport aux autres.

4.3.1 Influence de l'évolution épidémiologique

En principe, l'évolution future de l'état de santé de la population est incertaine, d'où l'intérêt d'évaluer son influence sur les besoins futurs en lits d'EMS et en prestations de soins et d'aide à domicile, mais aussi en foyers de jour.

L'Illustration 23 et l'Illustration 24 montrent qu'en 2030, la sensibilité par rapport au scénario E1 («nombre d'années avec besoin en soins reste constant») est de 3'820 lits en EMS à +123/-121 lits, de 857'299 heures de soins LAMal à +19'062/-19'372 heures (échelle de gauche sur l'Illustration 24) et de 196'002 heures d'aide à domicile à +4'645/-4'652 heures (échelle de droite sur l'Illustration 24). En 2050, cela représenterait +649/-586 lits (E1 : 7'409 lits), +92'857/-85'856 heures de soins LAMal (E1 : 1'403'105 heures) et +22'438/-20'824 heures d'aide à domicile (E1 : 326'679 heures). Alors que l'écart est encore de +/- 2 à 3 pour cent en 2030, il sera de +/- 7 à 9 pour cent en 2050.

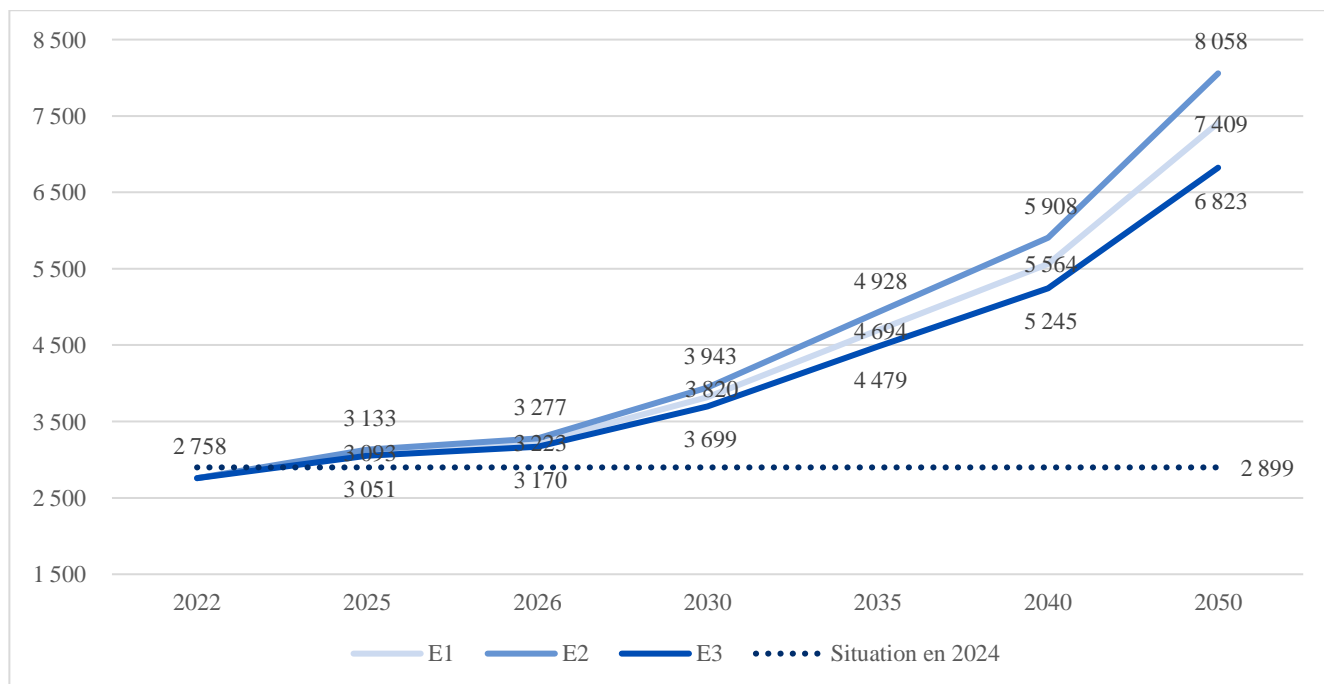
La sensibilité des différents districts en chiffres absolus par rapport au nombre de lits en EMS et aux heures de soins LAMal et d'aide à domicile est présentée dans le Tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4 Évolution des besoins prévisionnels en lits d'EMS et en soins LAMal et aide à domicile par scénario épidémiologique E1 à E3 et par district, 2022, 2030 et 2050, en nombre et en heures

Réf.	Sz.	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
		Lits EMS en nombre			Heures de soins LAMal à domicile			Heures d'aide à domicile		
Broye	E1	230	344	703	65'767	86'579	144'164	9'002	12'012	20'374
	E2		356	767		88'413	153'273		12'275	21'682
	E3		332	645		84'779	135'704		11'752	19'161
Glâne	E1	232	312	647	49'575	63'502	107'569	7'390	9'337	15'819
	E2		323	706		64'973	114'620		9'569	16'882
	E3		302	594		62'009	101'097		9'112	14'828
Gruyère	E1	470	660	1'364	157'738	204'346	336'563	47'913	63'418	111'043
	E2		681	1'485		208'761	358'123		64'844	118'608
	E3		639	1'257		199'948	316'476		61'949	104'011
Sarine	E1	1'025	1'357	2'371	199'785	249'101	375'722	52'603	65'849	104'255
	E2		1'400	2'577		254'383	400'245		67'458	111'679
	E3		1'315	2'185		243'614	352'976		64'254	97'378
Lac	E1	253	352	727	75'638	100'580	186'133	9'825	12'968	22'869
	E2		363	791		102'983	199'634		13'329	24'520
	E3		340	670		98'114	173'859		12'609	21'344
Singine	E1	394	582	1'133	79'758	104'272	162'826	15'249	19'296	28'559
	E2		601	1'229		106'681	173'390		19'705	30'251
	E3		564	1'047		101'820	153'092		18'890	26'981
Veveyse	E1	152	213	463	36'021	48'920	90'129	9'896	13'122	23'761
	E2		220	504		50'167	96'677		13'466	25'495
	E3		206	426		47'643	84'045		12'784	22'152
Total	E1	2'758	3'820	7'409	664'283	857'299	1'403'105	151'877	196'002	326'679
	E2		3'943	8'058		876'361	1'495'962		200'647	349'117
	E3		3'699	6'823		837'927	1'317'249		191'350	305'855

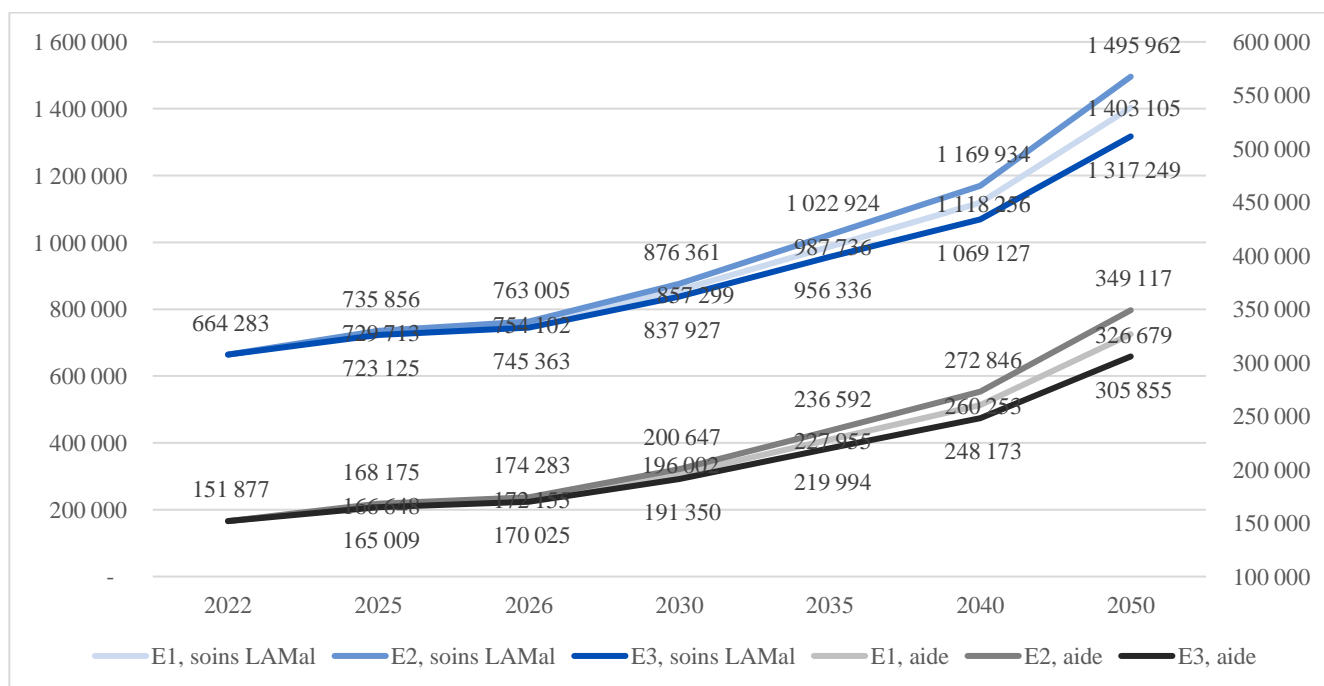
Source: Obsan (2024), illustration DSAS

Illustration 23 Evolution des besoins prévisionnels en lits d'EMS par scénario épidémiologique E1 à E3, total, 2022 à 2050



Source : Obsan (2024), illustration DSAS

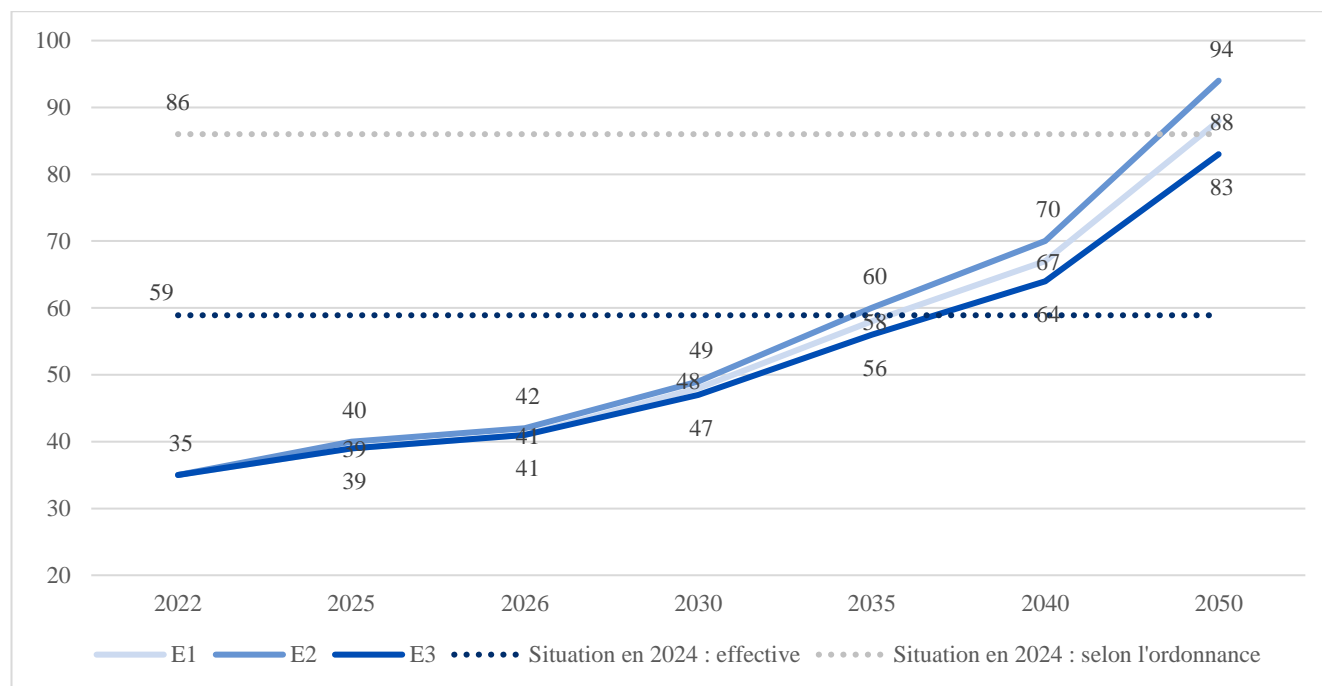
Illustration 24 Évolution des besoins prévisionnels en heures de soins LAMal et d'aide à domicile par scénario épidémiologique E1 à E3, total, 2022 à 2050



Source : Obsan (2024), illustration DSAS

L'évolution potentielle dans les foyers de jour est représentée dans l'illustration 25. Il faut noter que les places des foyers de jour inscrites dans l'Ordonnance sur la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg de l'année 2024 correspondent le plus souvent à des capacités physiquement disponibles, exploitées en temps normal 5 jours par semaine, 50 semaines par an ($86 \times (5 \times 50) / 365 = 59$).

Illustration 25 Évolution des besoins prévisionnels de places en foyers de jour par scénario épidémiologique E1 à E3, total, 2022 à 2050



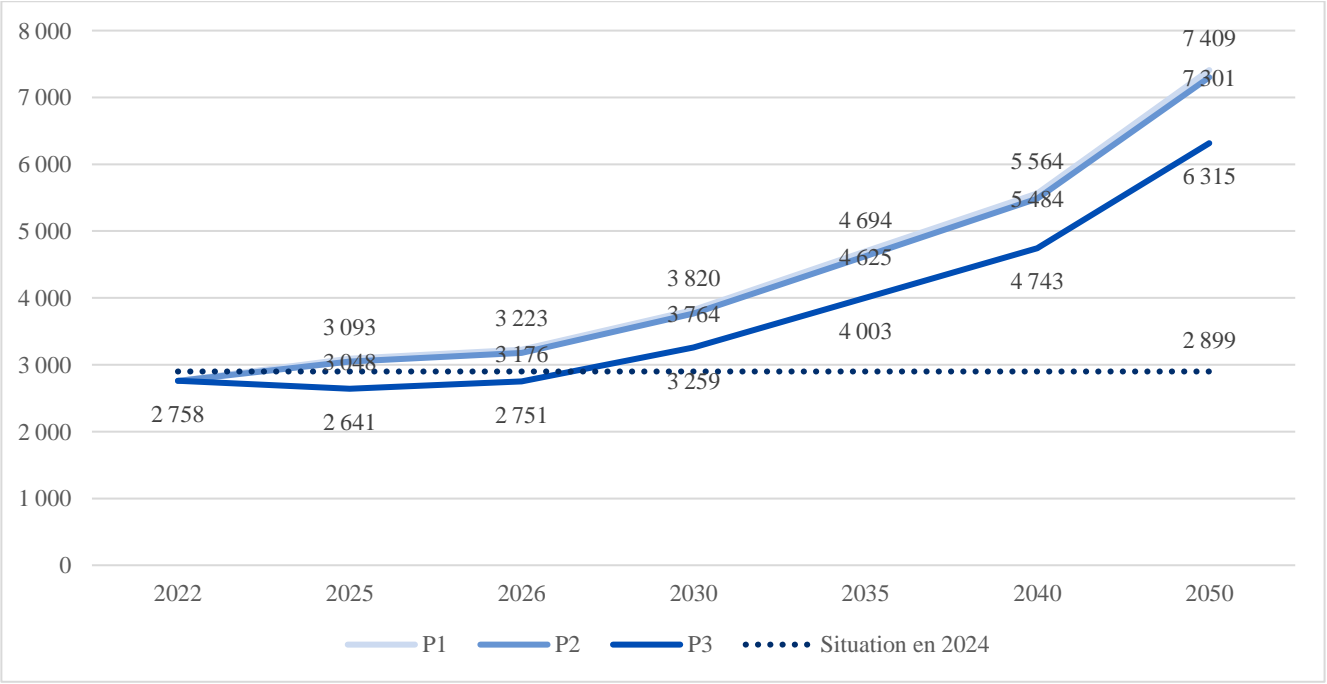
Source: Obsan (2024), illustration DSAS

4.3.2 Influence d'une substitution accrue des soins en EMS par des soins à domicile

Sur la base du scénario E1 (« le nombre d'années nécessitant des soins reste constant »), nous présentons ici la sensibilité des scénarios P1 à P3. On peut constater que la poursuite des efforts de la période de planification précédente, notamment pour augmenter la prise en charge à domicile des niveaux de soins 1 et 2, aurait peu d'effet à l'avenir (2030 : 3'764 au lieu de 3'820 [- 56 lits] ; 2050 : 7'301 au lieu de 7'409 [- 108 lits]). Au vu de ce constat, les niveaux de soins pris en compte dans le scénario P3 ont été fortement élargis (niveau de soins 1 à 6 pris en charge à 30 pour cent à domicile ce qui, en 2030, fait passer le nombre de lits en EMS de 3'820 à 3'259 pour l'ensemble du canton (- 561 lits) ; en 2050, 6'315 lits au lieu de 7'409 (- 1'094 lits) ; Illustration 26). Cela correspond à une réduction du nombre de lits EMS d'environ 15 pour cent par rapport au scénario de référence P1.

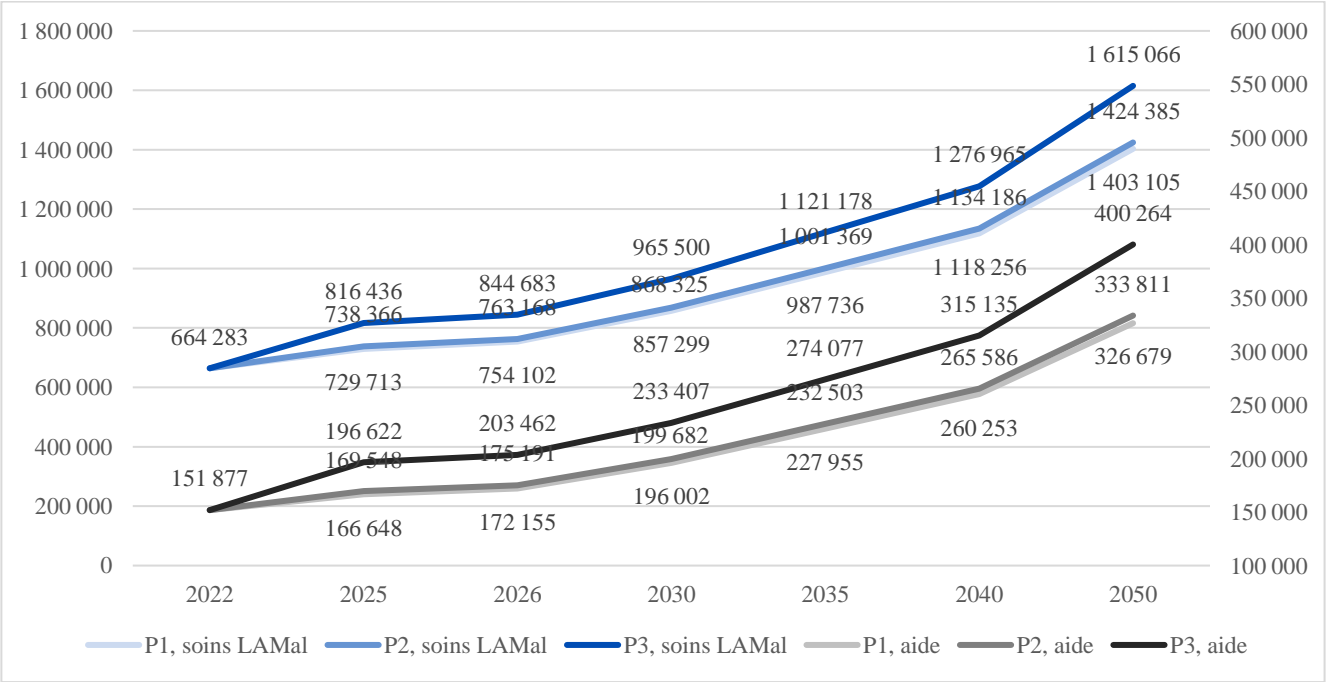
En 2030, la réduction de 561 lits en EMS entraînerait une augmentation de 108'201 heures de soins LAMal, passant de 857'299 à 965'500 (+ 13 %), et de 37'405 heures d'aide à domicile, passant de 196'002 à 233'407 heures (+ 19 %) par rapport au scénario de référence P1 pour le canton. En 2050, le scénario P3 – en raison de la réduction de 1'094 lits en EMS – représenterait 211'961 heures supplémentaires et un total de 1'615'066 heures de soins LAMal (+ 15 %), respectivement 73'585 heures supplémentaires et un total de 400'264 heures d'aide à domicile (+ 23 %) ; Illustration 27).

Illustration 26 Evolution des besoins prévisionnels en lits d'EMS par scénario politique P1 à P3, total, 2022 à 2050



Source : Obsan (2024), illustration DSAS

Illustration 27 Évolution des besoins prévisionnels en heures de soins LAMal et d'aide à domicile par scénario politique P1 à P3, total, 2022 à 2050



Source : Obsan (2024), illustration DSAS

La sensibilité des différents districts en chiffres absolus par rapport au nombre de lits d'EMS et aux heures de soins et d'aide à domicile LAMaI est présentée dans le Tableau 6 ci-dessous. Les grandes lignes du paramétrage de ces scénarios par district sont présentées dans le Tableau 5 ci-dessous.³²

Tableau 5 Paramètres de modélisation par scénario politique P1 à P3 et par district

District	Part des niveaux de soins 0-2		Part des niveaux de soins 0-6		Heures de soins LAMaI à domicile par nouveau client	Heures d'aide à domicile par nouveau client, 65-79 ans	Heures d'aide à domicile par nouveau client, 80+
Scénario	P1	P2	P1	P3	P2 et P3	P2 et P3	P2 et P3
Broye	10.1 %	7.1 %	47.8 %	35.0 %	120 h	26 h	28 h
Glâne	6.1 %	4.3 %	53.9 %	37.7 %	120 h	57 h	52 h
Gruyère	6.0 %	4.2 %	45.6 %	35.0 %	120 h	38 h	58 h
Sarine	4.6 %	4.0 %	49.7 %	35.0 %	120 h	34 h	45 h
Lac	6.3 %	4.4 %	54.0 %	37.8 %	120 h	26 h	30 h
Singine	7.1 %	5.0 %	55.6 %	38.9 %	120 h	33 h	37 h
Veveyse	5.3 %	4.0 %	41.1 %	35.0 %	120 h	40 h	44 h
Canton	5.9 %	4.1 %	49.9 %	35.0 %	120 h	35 h	45 h

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

Les districts de la Sarine et de la Veveyse sont concernés par les limites définies dans le scénario P2 (part minimale de 4 % des niveaux de soins RAI 0-2) ; dans le scénario P3 (part minimale de 35 % des niveaux de soins RAI 0-6), il s'agit des districts de la Veveyse, de la Gruyère et de la Broye, qui sont fixés à la limite inférieure définie et pour lesquels aucune substitution plus poussée de la prise en charge en EMS par une prise en charge à domicile n'a été supposée (valeurs en gris clair dans le Tableau 5).

³² Cette logique a été convertie en taux de recours par classe d'âge et par sexe dans la modélisation de l'Obsan, à partir des taux de recours observés en 2022 dans chaque district.

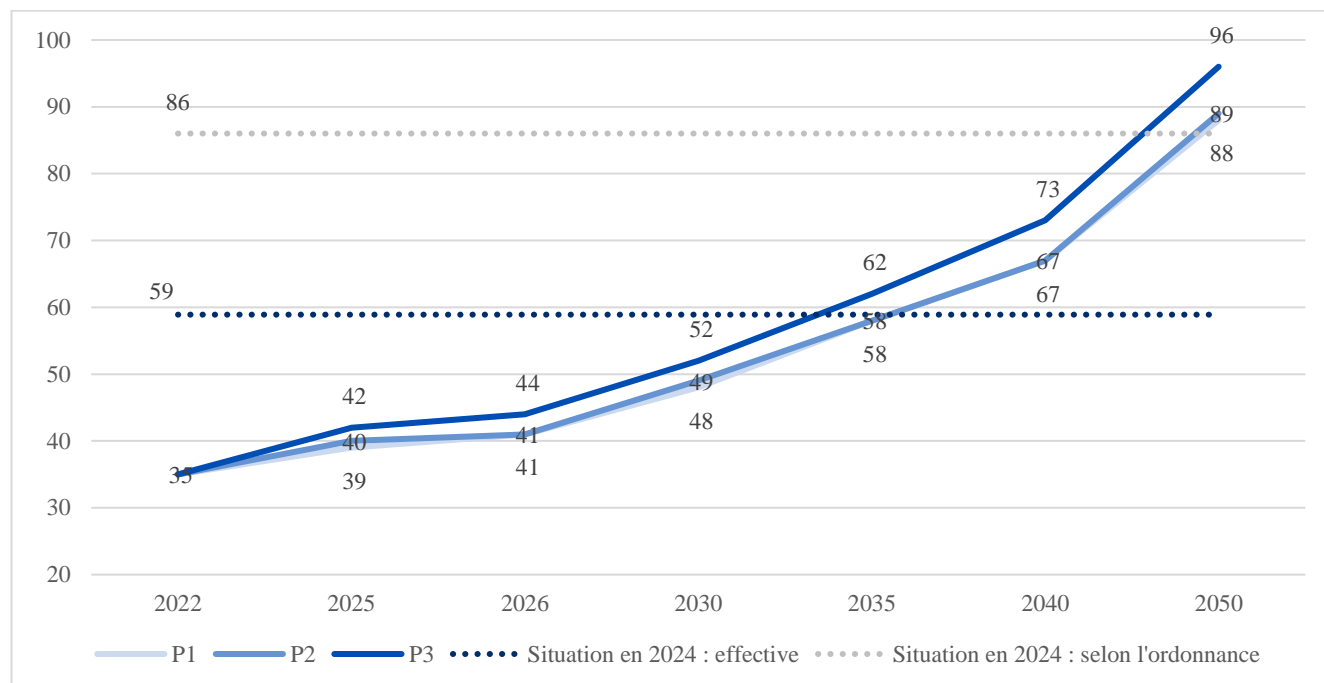
Tableau 6 Évolution des besoins prévisionnels en lits d'EMS et en soins LAMal et aide à domicile par scénario politique P1 à P3 et par district, 2022, 2030 et 2050, en nombre et en heures

Réf.	Sz.	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
		Lits EMS en nombre			Heures de soins LAMal à domicile			Heures d'aide à domicile		
Broye	P1	230	344	703	65'767	86'579	144'164	9'002	12'012	20'374
	P2		334	683		88'586	148'165		12'468	21'284
	P3		295	599		95'944	164'183		14'147	24'943
Glâne	P1	232	312	647	49'575	63'502	107'569	7'390	9'337	15'819
	P2		307	638		64'458	109'163		9'768	16'527
	P3		262	544		72'902	126'771		13'487	24'240
Gruyère	P1	470	660	1'364	157'738	204'346	336'563	47'913	63'418	111'043
	P2		648	1'341		206'760	341'563		64'507	113'320
	P3		570	1'175		222'608	374'856		71'567	128'372
Sarine	P1	1'025	1'357	2'371	199'785	249'101	375'722	52'603	65'849	104'255
	P2		1'349	2'358		250'470	378'065		66'320	105'079
	P3		1'155	2'014		285'992	440'860		79'033	127'712
Lac	P1	253	352	727	75'638	100'580	186'133	9'825	12'968	22'869
	P2		345	714		101'909	188'771		13'290	23'509
	P3		295	609		112'381	211'298		15'804	28'949
Singine	P1	394	582	1'133	79'758	104'272	162'826	15'249	19'296	28'559
	P2		570	1'110		106'736	167'543		20'037	29'983
	P3		487	949		123'336	199'772		25'037	39'723
Veveyse	P1	152	213	463	36'021	48'920	90'129	9'896	13'122	23'761
	P2		210	458		49'406	91'116		13'293	24'110
	P3		195	425		52'339	97'327		14'333	26'326
Total	P1	2'758	3'820	7'409	664'283	857'299	1'403'105	151'877	196'002	326'679
	P2		3'764	7'301		868'325	1'424'385		199'682	333'811
	P3		3'259	6'315		965'500	1'615'066		233'407	400'264

Source: Obsan (2024), illustration DSAS

Les besoins de places en foyers de jour seraient également augmentés par la substitution accrue de la prise en charge en EMS par la prise en charge à domicile (+ 4 places en 2030 [+ 8 %] et + 8 places en 2050 [+ 9 %]). Illustration 28 montre l'évolution potentielle dans les foyers de jour pour l'ensemble du canton.

Illustration 28 Évolution des besoins prévisionnels de places en foyers de jour par scénario politique P1 à P3, total, 2022 à 2050

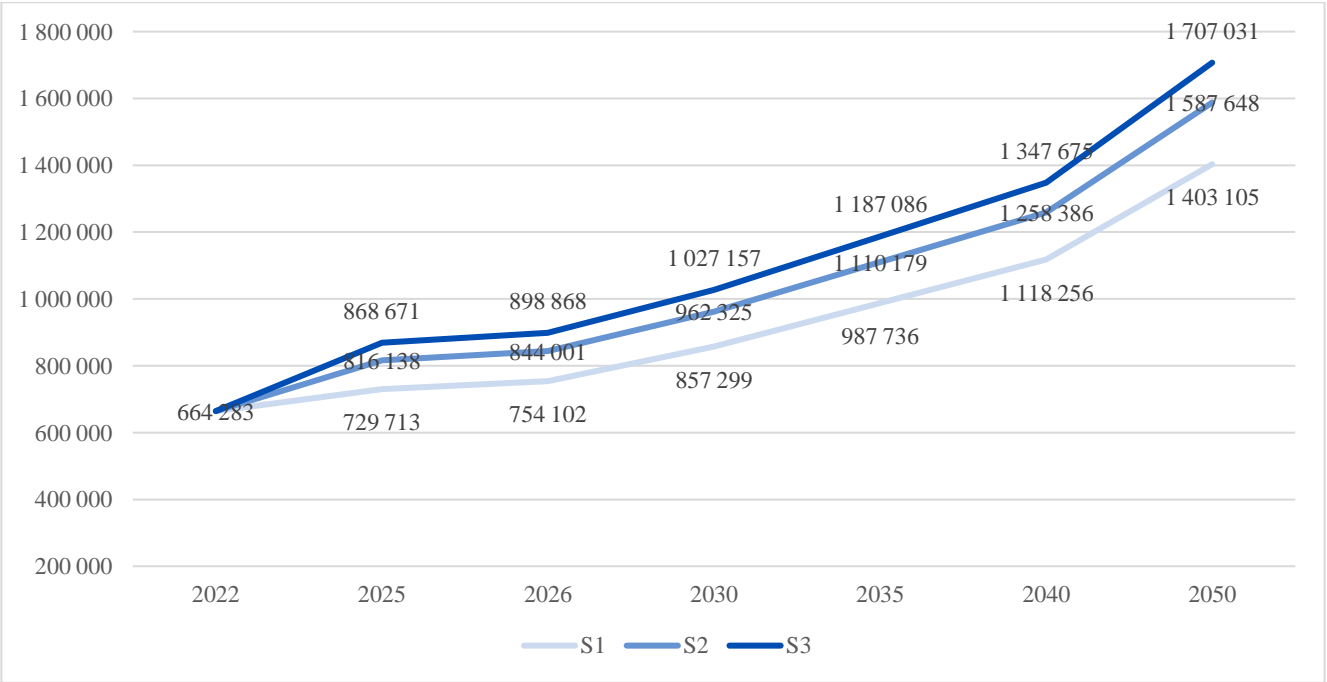


Source : Obsan (2024), illustration DSAS

4.3.3 Influence de l'augmentation des soins LAMal à domicile

L'influence que pourrait avoir un développement des soins LAMal à domicile – indépendamment d'un transfert du secteur des EMS vers celui des soins à domicile – a été modélisée à l'aide des scénarios S1 à S3. L'Illustration 29 ci-dessous montre la sensibilité pour l'ensemble du canton sur la base de E1 et P1 (c'est-à-dire 3'820 lits en EMS en 2030 et 7'409 en 2050). Il est supposé que ces scénarios n'ont pas d'influence sur les besoins en lits d'EMS, en aide à domicile ou en places dans les foyers de jour.

Illustration 29 Evolution des besoins prévisionnels en heures de soins LAMal à domicile par scénario SAD S1 à S3, total, 2022 à 2050



Source : Obsan (2024), illustration DSAS

La sensibilité des différents districts en chiffres absolus est présentée dans Tableau 8 ci-dessous. Les grandes lignes du paramétrage de ces scénarios par district sont présentées dans le Tableau 7. Comme le district de la Singine présente déjà des valeurs moyennes plus élevées pour les deux classes d'âge dans le scénario de référence S1 par rapport au scénario S2 (valeurs moyennes du "groupe de cantons de plus en plus orienté vers l'ambulatoire"), il en résulte une réduction des heures LAMal à domicile dans le scénario S2.³³ On constate en particulier une forte sensibilité pour le district de Sarine, qui présente des valeurs moyennes faibles en 2022 par rapport aux autres districts (= scénario de référence S1).

Tableau 7 Paramètres de modélisation par scénario SAD S1 à S3 et par district, en heures

District	Heures LAMal à domicile par client(e), S1		Heures LAMal à domicile par client(e), S2		Heures LAMal à domicile par client(e), S3	
	65-79	80+	65-79	80+	65-79	80+
Broye	65 h	65 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Glâne	48 h	53 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Gruyère	54 h	66 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Sarine	38 h	53 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Lac	75 h	71 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Singine	58 h	78 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Veveyse	51 h	67 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Canton	49 h	63 h	54 h	74 h	57 h	81 h

Source: Obsan (2024), illustration DSAS

-

³³ La manière dont cette situation peut être gérée est discutée dans le chapitre 5.

Tableau 8 Évolution des besoins prévisionnels en soins LAMal à domicile par scénario SAD S1 à S3 et par district, 2022, 2030 et 2050, en heures

Réf.	Sc.	2022	2030	2050
		Heures de soins LAMal à domicile		
Broye	S1	65'767	86'579	144'164
	S2		88'270	150'566
	S3		93'759	161'299
Glâne	S1	49'575	63'502	107'569
	S2		78'678	137'634
	S3		84'119	148'199
Gruyère	S1	157'738	204'346	336'563
	S2		216'093	359'971
	S3		230'015	385'862
Sarine	S1	199'785	249'101	375'722
	S2		324'626	498'417
	S3		347'002	536'005
Lac	S1	75'638	100'580	186'133
	S2		102'597	188'147
	S3		109'773	203'148
Singine	S1	79'758	104'272	162'826
	S2		99'468	155'029
	S3		106'240	167'001
Veveyse	S1	36'021	48'920	90'129
	S2		52'593	97'885
	S3		56'249	105'517
Total	S1	664'283	857'299	1'403'105
	S2		962'325	1'587'648
	S3		1'027'157	1'707'031

Source: Obsan (2024), illustration DSAS

5 Discussion des résultats

5.1 Choix du scénario cible

D'une manière générale, on peut affirmer que l'augmentation future des besoins en prestations dans le domaine des soins de longue durée sera notamment influencée par l'évolution démographique et qu'il faut s'attendre à une augmentation constante et importante jusqu'en 2050. De plus, les scénarios d'évolution démographique³⁴ ne présentent guère de sensibilité pour le groupe de population >65 ans (cf. Illustration 41, page 74 dans l'annexe 8.3.2.3), ce qui explique que l'augmentation de la population recourant à des lits en EMS et à des soins à domicile soit solide d'un point de vue démographique.

Selon les estimations de l'Obsan, il n'existe pas aujourd'hui de connaissances scientifiques permettant de prévoir une "compression absolue de la morbidité" (cf. section 3.3.2), ce qui permettrait d'espérer une augmentation moins forte des besoins en prestations (Pahud, O. et al. (2024), p. 14).

Seule une mise en œuvre cohérente d'une approche de prise en charge visant à maintenir les personnes à domicile le plus longtemps possible pourrait influencer de manière déterminante l'augmentation supplémentaire de lits en EMS ; elle s'accompagne toutefois d'un développement correspondant des prestations de prise en charge à domicile. Cela nécessite un véritable changement de paradigme qui, s'il est immédiatement traduit en termes de calculs dans les analyses de l'Obsan (scénario P3), prendra un certain temps dans la pratique.

Dans le domaine de la prise en charge à domicile, les analyses de la section 4.1.2.3 (Illustration 16 et Illustration 17 sur la page 27 et suivante) suggèrent en outre qu'il faut s'attendre à une augmentation supplémentaire de la demande de soins LAMal – indépendamment de l'effet de substitution des séjours en EMS par une prise en charge à domicile. Cette hypothèse tient en outre compte d'une éventuelle augmentation dans le domaine des prestations ambulatoires, par exemple en raison de sorties d'hôpital antérieures (cf. section 2.3.2.2)³⁵. Ici aussi, il faut s'attendre à une phase d'adaptation sur plusieurs années.

Sur la base des considérations ci-dessus, le scénario **E1, P3, S2** est défini **comme scénario cible** pour la planification cantonale des soins de longue durée 2026-2030, qui doit être atteint par le biais d'une trajectoire cible jusqu'en 2040. Lors de la définition de la trajectoire cible, on s'est basé sur une approche progressive vers ce scénario cible, en partant du principe que la prise en charge des personnes dans les niveaux de soins 1 et 2 peut être mise en œuvre immédiatement, principalement à domicile (scénario P2). Pour les personnes ayant des niveaux de soins plus élevés (3 à 6), une mise en œuvre plus lente est choisie, avec un plein effet du scénario P3 en 2040 (voir Illustration 30 à Illustration 33).

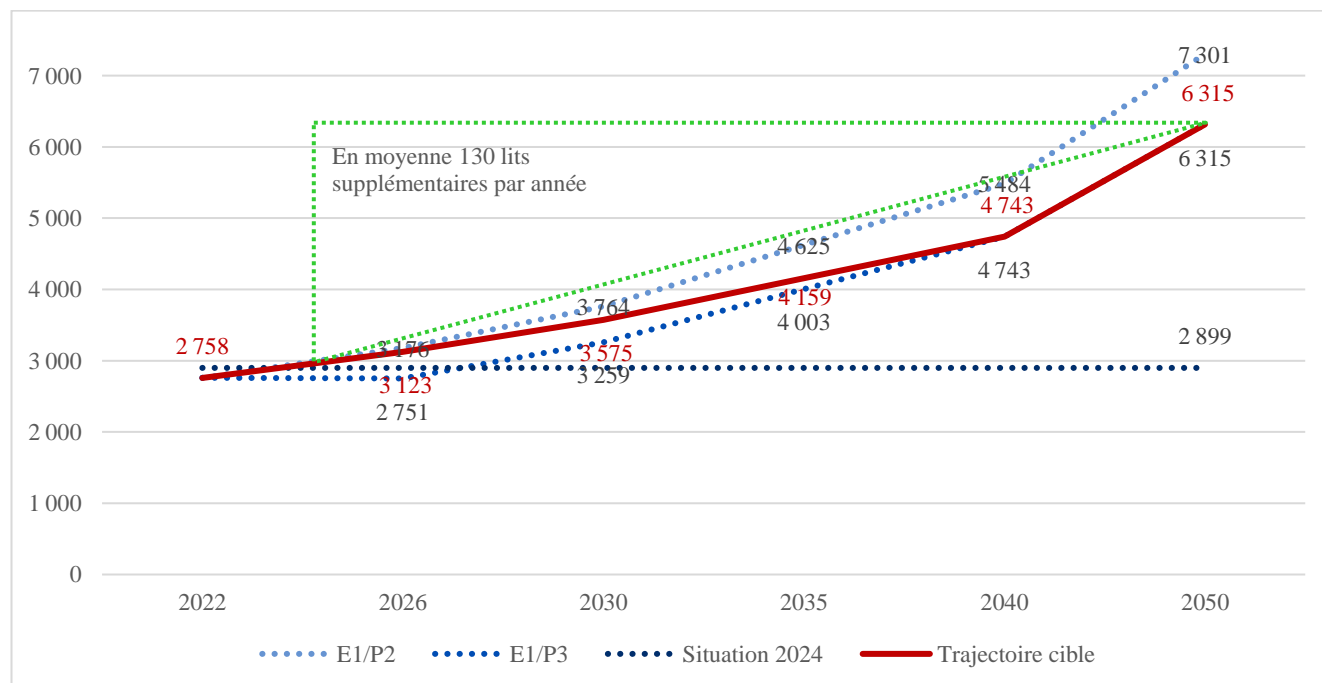
L'objectif est de permettre à ces personnes de rester à domicile dans de bonnes conditions. Cela passe bien sûr par une augmentation du nombre d'heures de soins LAMal à domicile. Mais cela nécessite aussi, et en accord avec les objectifs de la politique Senior+, des développements importants d'autres mesures liées à l'adaptation du logement, au soutien des proches, à d'autres aspects de sécurité et de veille ou encore à l'accompagnement social des personnes. Cette solution permet en outre une augmentation plus régulière de la capacité des lits d'EMS.

³⁴ Le service de la statistique (SStat) établit trois scénarios (bas, moyen, haut). Le scénario moyen a été utilisé dans le cadre de cette planification des soins de longue durée.

³⁵ Le groupe d'accompagnement cantonal a tenté de chiffrer un éventuel transfert du secteur hospitalier vers le secteur en aval des soins de longue durée à l'aide de différentes données, étant donné que la durée moyenne de séjour (DMS) devrait être réduite à l'avenir, notamment au sein du HFR. Il a cependant fallu constater que les données disponibles n'étaient pas suffisamment solides et qu'une modélisation n'était donc pas possible. Néanmoins, cette évolution attendue doit être prise en compte.

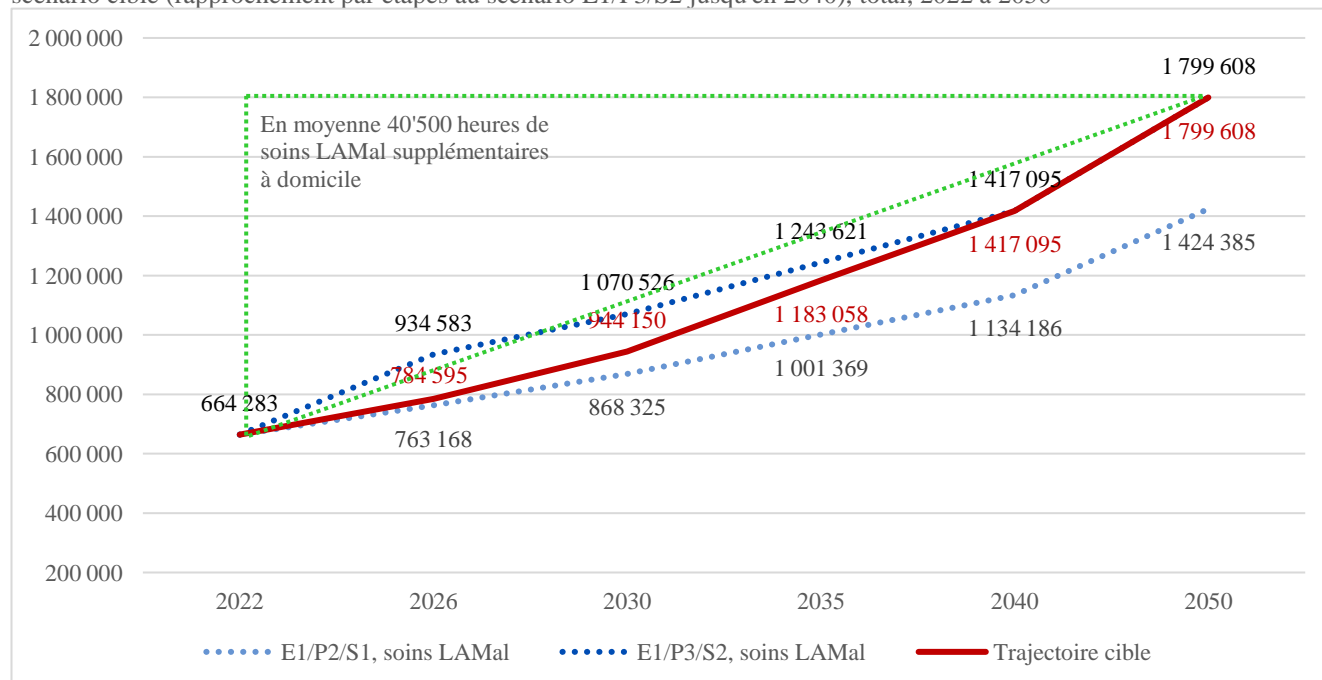
Les projections de l'Obsan ainsi que la trajectoire cible pour l'ensemble du canton et les différents domaines de prestations se trouvent dans les Illustration 30 à Illustration 33 ci-dessous. Les valeurs par district se trouvent dans le Tableau 9.

Illustration 30 Evolution des besoins prévisionnels en lits d'EMS pour le scénario de référence et le scénario cible (rapprochement par étapes au scénario E1/P3[/S2] jusqu'en 2040), total, 2022 à 2050



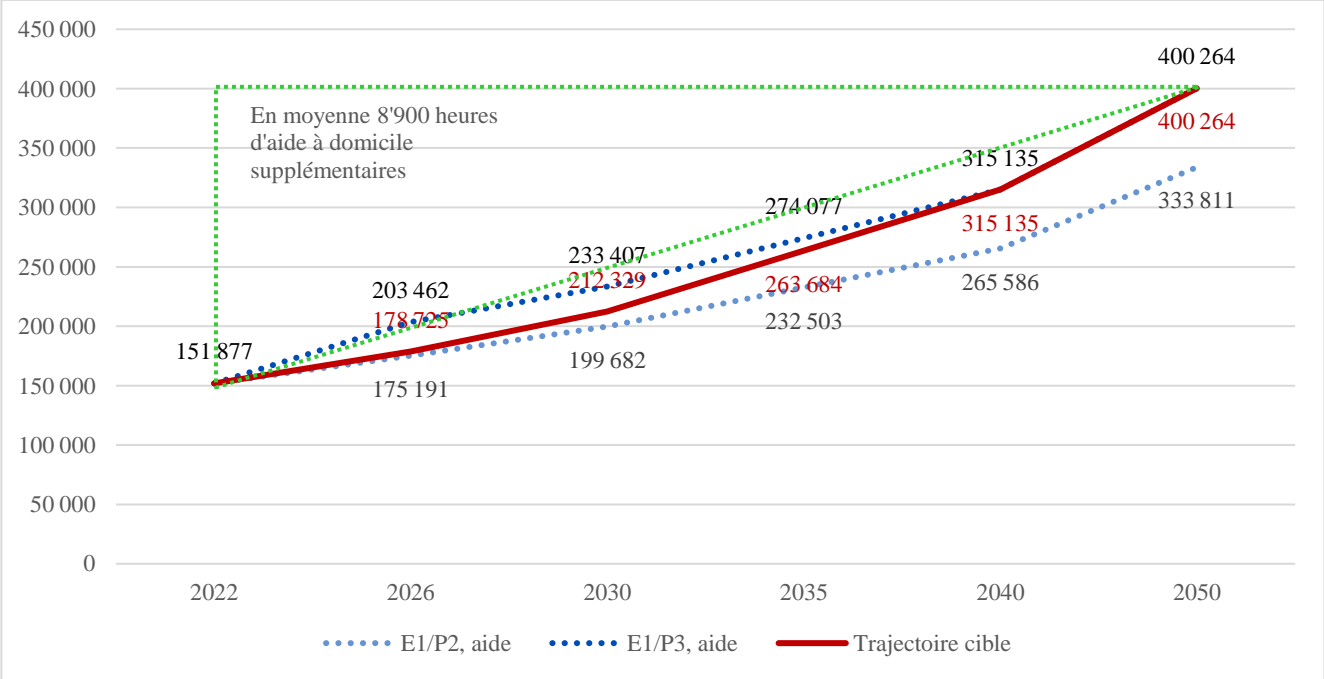
Source : Obsan (2024), illustration DSAS

Illustration 31 Evolution des besoins prévisionnels en heures de soins LAMal à domicile pour le scénario de référence et le scénario cible (rapprochement par étapes au scénario E1/P3/S2 jusqu'en 2040), total, 2022 à 2050



Source : Obsan (2024), illustration DSAS

Illustration 32 Évolution des besoins prévisionnels en heures d'aide à domicile pour le scénario de référence et le scénario cible (rapprochement par étapes au scénario E1/P3[S2] jusqu'en 2040), total, 2022 à 2050



Source : Obsan (2024), illustration DSAS

Tableau 9 Évolution des besoins prévisionnels en lits d'EMS et en soins et aide à domicile LAMal selon la trajectoire cible vers le scénario cible (E1/P3/S2 jusqu'en 2040) par district, en 2022, 2030 et 2050, en nombre et en heures

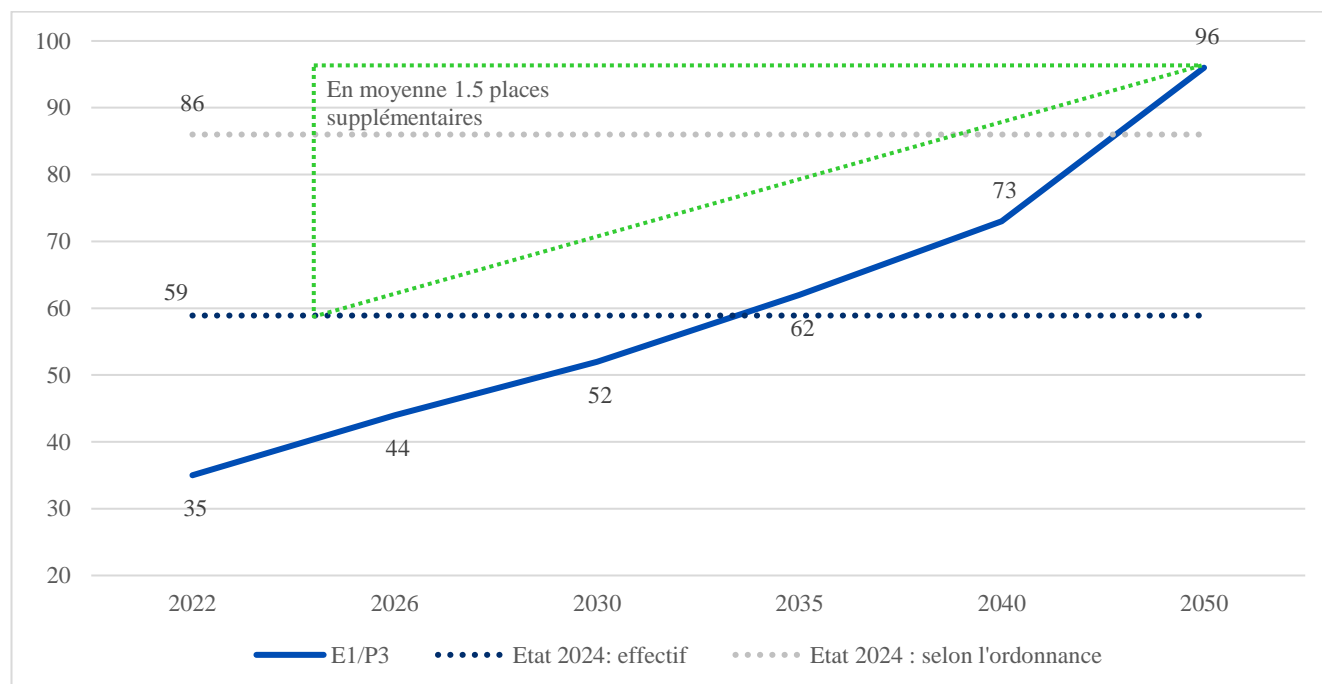
District	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
	Lits EMS en nombre			Heures de soins LAMal à domicile			Heures d'aide à domicile		
Broye	230	319	599	65'767	91'979	170'586	9'002	13'098	24'943
Glâne	232	290	544	49'575	73'316	156'836	7'390	11'163	24'240
Gruyère	470	619	1'175	157'738	217'108	398'264	47'913	67'155	128'372
Sarine	1'025	1'276	2'014	199'785	292'113	563'554	52'603	71'087	127'712
See	253	326	609	75'638	106'592	213'311	9'825	14'233	28'949
Sense	394	539	949	79'758	111'160	191'975	15'249	21'912	39'723
Veveyse	152	204	425	36'021	51'883	105'082	9'896	13'683	26'326
Total	2'758	3'575	6'315	664'283	944'150	1'799'608	151'877	212'329	400'264

Source: Obsan (2024), illustration DSAS

Selon la trajectoire cible, 113 lits supplémentaires ainsi que 35'000 heures de soins LAMal et 7'500 heures d'aide à domicile supplémentaires doivent être mis à disposition chaque année jusqu'en 2030. Entre 2031 et 2050, 137 lits supplémentaires doivent être créés chaque année, ainsi que 43'000 heures de soins LAMal et 9'400 heures d'aide à domicile supplémentaires. Sur l'ensemble de l'horizon temporel, il s'agit de 130 lits supplémentaires par an, de 40'500 heures de soins LAMal supplémentaires et de 8'900 heures d'aide à domicile supplémentaires. Cette analyse illustre l'énorme défi qui se dessine dans le canton et son urgence immédiate.

Seuls les besoins estimés dans le domaine des foyers de jour semblent être couverts par l'offre existante jusqu'en 2035 (Illustration 33). On suppose toutefois que le taux de recours était faible en 2022, ce qui entraîne probablement une sous-estimation des besoins (voir section 4.1.2.4, 5.2.3 et 6.3). Néanmoins, il est possible de renoncer à une adaptation progressive au scénario cible (trajectoire cible) dans le domaine foyers de jour. L'offre existante pourra être mieux exploitée à l'avenir.

Illustration 33 Évolution des besoins prévisionnels de places en foyers de jour pour le scénario principal (E1, P3, S2), total, 2022 à 2050



Source : Obsan (2024), illustration DSAS

5.2 Discussion des besoins différenciés

Il s'agit ici notamment de présenter de manière plus différenciée les besoins globalement constatés en lits d'EMS (section 5.2.1) ainsi qu'en heures de soins et d'aide à domicile (section 5.2.2) et en places en foyer de jour (section 5.2.3). Dans le domaine des EMS et des foyers de jour, il s'agit notamment d'identifier les offres spécifiques à présenter dans la planification. Pour les soins et l'aide à domicile, il est nécessaire de distinguer les groupes de prestataires. Les analyses se concentrent sur la situation actuelle ainsi que sur la situation à la fin de la période de la présente planification (2030), en montrant également l'évolution future jusqu'en 2050. Alors que les analyses de la présente section 5.2 déduisent les besoins différenciés par calcul, les valeurs utilisées pour la planification des soins de longue durée 2026-2030 ne sont présentées qu'à la section 6.

5.2.1 EMS

Comme mentionné en introduction, dans le domaine des EMS, il convient de préciser ces offres différenciées par rapport aux lits classiques, car elles nécessitent et/ou bénéficient déjà pour la plupart, d'un financement spécial. A cet égard, il est nécessaire de différencier parmi ces offres celles qui doivent être organisées au niveau des associations de communes et celles qui, en raison de leur forte spécialisation et d'un faible nombre de cas, doivent être régies par un mandat cantonal en dehors du quota des districts. Alors que les projections de l'Obsan estiment les besoins en lits pour les personnes répondant aux critères actuels d'admission dans une unité spécialisée en démence (USD), les autres distinctions doivent être faites par la DSAS.

5.2.1.1 Lits pour longs séjour et les séjours temporaires ainsi que pour les personnes atteintes de démence

Le Tableau 10 ci-dessous présente le nombre de lits en 2024 ainsi que les prévisions de l'Obsan pour 2030 et 2050. Il convient de noter que les prévisions pour les années 2030 et 2050 reposent sur un taux d'occupation de 100 pour

cent³⁶, et ne différencie pas les mandats cantonaux pour des offres spécifiques (cf. ligne « Hors quota des districts »). Ils sont donc inclus proportionnellement dans les prévisions des districts.

Tableau 10 Infrastructure existante des EMS (2024) et évolution des besoins prévus en 2030 et 2050 par type d'offre et par district, en nombre

District	2024				2030				2050			
Type	Σ	Lits long séjour (v.c. AOS)	Lits démence (y.c. psy. âge avancée)	Lits séjours temporaires	Σ	Lits long séjour	Lits démence	Lits séjours temporaires	Σ	Lits long séjour	Lits démence	Lits séjours temporaires
Broye	228	207 (0.91)	15 (0.07)	6 (0.03)	319	282 (0.88)	21 (0.07)	16 (0.05)	599	515 (0.86)	36 (0.06)	48 (0.08)
Glâne	233	204 (0.88)	24 (0.1)	5 (0.02)	290	256 (0.88)	19 (0.07)	15 (0.05)	544	468 (0.86)	32 (0.06)	44 (0.08)
Gruyère	526	494 (0.94)	21 (0.04)	11 (0.02)	619	548 (0.89)	40 (0.06)	31 (0.05)	1'175	1'012 (0.86)	69 (0.06)	94 (0.08)
Sarine	957	901 (0.94)	42 (0.04)	14 (0.01)	1'276	1'129 (0.88)	83 (0.07)	64 (0.05)	2'014	1'731 (0.86)	122 (0.06)	161 (0.08)
Lac	283	277 (0.98)	0 (0)	6 (0.02)	326	288 (0.88)	22 (0.07)	16 (0.05)	609	523 (0.86)	37 (0.06)	49 (0.08)
Singine	391	353 (0.9)	24 (0.06)	14 (0.04)	539	478 (0.89)	34 (0.06)	27 (0.05)	949	819 (0.86)	54 (0.06)	76 (0.08)
Veveyse	158	137 (0.87)	15 (0.09)	6 (0.04)	204	180 (0.88)	14 (0.07)	10 (0.05)	425	365 (0.86)	26 (0.06)	34 (0.08)
Hors quota des districts	123	56 (0.46)	25 (0.2)	42 (0.34)								
Total	2'899	2'629 (0.91)	166 (0.06)	104 (0.04)	3'575	3'163 (0.88)	233 (0.07)	179 (0.05)	6'315	5'433 (0.86)	377 (0.06)	505 (0.08)

Source : Obsan (2024) ainsi que l'Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg 2024³⁷, analyse et illustration DSAS

Sur un total de 3'259 lits en EMS en 2030 et 6'315 en 2050, environ 7 pour cent (212 lits) et 6 pour cent (377 lits) des lits seront nécessaires pour les personnes qui répondent aux critères actuels d'admission dans une unité de démence. La proportion diminue légèrement entre 2030 et 2050, car à long terme, la part des personnes de 80 ans et plus en EMS, pour lesquelles les aspects physiques priment, augmentera. Les 166 lits actuels du canton comprennent également des mandats cantonaux (25 lits dans le domaine de la psychiatrie de l'âge avancé), qui sont traités dans la section 5.2.1.2 ci-dessous pour les années 2030 et 2050.

Environ 4 pour cent des lits (104 lits) relèvent du séjour temporaire en 2024 selon l'ordonnance fixant la liste des EMS du canton de Fribourg. La comparaison cantonale de l'année 2022 montre que cela correspond à la moyenne suisse (4.1 % ; 4'100 places sur 100'155)³⁸. Néanmoins, selon le groupe d'accompagnement cantonal, il semble plausible que l'offre de séjours temporaires doive également être renforcée dans la perspective d'une prise en charge plus longue des personnes à domicile à l'avenir³⁹. Sur cette base, la présente planification des soins de longue durée se base sur une part de 5 pour cent en 2030 et de 8 pour cent en 2040 et 2050. Il en résulte un besoin en lits de séjours

³⁶ Cela signifie que chaque lit doit être occupé 365 jours par an pour couvrir les besoins pronostiqués. Etant donné qu'en réalité, il n'est pas possible d'atteindre un taux d'occupation complet, il faut de fait créer un plus grand nombre de lits.

³⁷ [Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg](#), 2024

³⁸ OFSP Chiffres-clés des EMS : Chiffres-clés nationaux et cantonaux, [2022 chiffres-clés par canton](#)

³⁹ La comparaison avec les cantons fortement orientés vers l'ambulatoire (Tessin, Vaud et Neuchâtel) permet également de conclure qu'il faudra davantage de lits pour les séjours de courte durée. Les valeurs très basses de Genève et du Jura sont cependant difficiles à évaluer dans cette logique, mais elles tendent à indiquer l'utilisation d'une autre définition de la collecte des données.

temporaires de 179 en 2030 et de 505 en 2050 pour le canton et un total de lits de long séjour de 3'163 en 2030, respectivement 5'433 lits en 2050.

5.2.1.2 Développement des mandats cantonaux existants

En 2024, il existe des mandats cantonaux dans les trois domaines (longs séjours (y compris les lits AOS), USD (y compris la psychiatrie de l'âge avancé) et les séjours temporaires, voir Tableau 10 ci-dessus). Pour le présent rapport, il est prévu de poursuivre les mandats cantonaux dans le domaine de la « psychiatrie de l'âge avancé », des « soins palliatifs » et du « séjour d'évaluation et d'orientation (SEO) », qui met l'accent sur l'évaluation, la réadaptation et la préparation des retours à domicile, ainsi que des autres lits de soins de transition. Ces deux derniers sont présentés sommairement dans le Tableau 11 ci-dessous (« évaluation/réhabilitation/soins transitoires »). Pour déduire les besoins pronostiqués de ces offres en 2030 et 2050, le nombre de lits en 2024 est augmenté de manière linéaire en fonction de l'évolution du nombre total de lits. Il est déjà prévisible que d'ici 2030, l'offre dans le domaine de la psychiatrie de l'âge avancé pourra être développée dans le cadre d'un mandat cantonal. De manière générale, les besoins prévisionnels en lits d'EMS des districts concernés sont réduits proportionnellement et transférés dans les mandats cantonaux (voir informations supplémentaires dans la section 6.1, ainsi que dans le Tableau 17, page 52).

Tableau 11 Mandats cantonaux existants (2024) et évolution des besoins pronostiqués en 2030 et 2050 ainsi que redistribution par district

Type d'offre	2024	2030	2050
Psychiatrie de l'âge avancé, nombre de lits long séjour	25	28	54
Psychiatrie de l'âge avancé, nombre de lits long séjour -corrigé	25	55	55
redistribution lits long séjour : Broye		-6 (-3)	-5
Glâne		-4 (-2)	-5
Gruyère		-10 (-5)	-10
Sarine		-19 (-9)	-18
Lac		-6 (-3)	-5
Singine		-8 (-4)	-8
Veveyse		-2 (-1)	-4
Evaluation/réhabilitation/soins transitoires, nombre de lits séjour temporaire	36	45	79
redistribution lits séjour temporaire : Broye		-4	-7
Glâne		-3	-7
Gruyère		-8	-15
Sarine		-16	-25
Lac		-4	-8
Singine		-7	-12
Veveyse		-2	-5
Soins palliatifs, nombre de lits séjour temporaire	6	8	13
redistribution lits séjour temporaire : Broye		-1	-1
Glâne		-1	-1
Gruyère		-1	-2
Sarine		-3	-5
Lac		-1	-1
Singine		-1	-2
Veveyse			-1

Source : Obsan (2024), ainsi que l'Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg 2024⁴⁰, analyse et illustration DSAS

⁴⁰ [Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg, 2024](#)

5.2.1.3 Développement de nouveaux mandats cantonaux

Les besoins en lits d'EMS, qui ne sont pas représentés dans la statistique SOMED en 2022 et ne peuvent donc pas être prévus dans le modèle de l'Obsan, doivent être chiffrés différemment. Dans le rapport Etat des lieux : « Problèmes de dépendance chez les personnes âgées dans le canton de Fribourg »⁴¹ et dans le cadre des travaux du comité de pilotage « Dépendances et personnes âgées », le nombre de places supplémentaires a été quantifié pour les personnes de moins de 65 ans souffrant d'une dépendance sévère et/ou chronique associée à des facteurs entraînant un besoin accru en soins et une perte d'autonomie dans la vie quotidienne. Actuellement, ces personnes (estimées à 5 par an) se trouvent en partie à domicile avec des hospitalisations fréquentes ou prolongées dans des hôpitaux psychiatriques. Certaines d'entre elles se trouvent dans des EMS et - étant donné que les projections de l'Obsan incluent également les personnes de moins de 65 ans - sont déjà partiellement comprises dans les données ci-dessus du Tableau 10. Il est néanmoins prévu de créer une nouvelle offre cantonale pour ces personnes dans la planification des soins de longue durée 2026-2030. Comme les bases de données ne sont pas définitivement assurées et que, parallèlement, il est prévu d'augmenter fortement les capacités de l'offre existante dans le domaine de la psychiatrie de la personne âgée (cf. section 5.2.1.2), le besoin en places supplémentaires jusqu'en 2030 est fixé – selon une estimation prudente – à 10 lits EMS.

5.2.2 Soins LAMal et aide à domicile

L'intérêt principal de l'analyse suivante est d'identifier les quantités totales de prestations de soins et d'aide à domicile qui doivent être mises à disposition par chaque association de communes pour l'ensemble de la population de leur district. Toutefois, comme ces services peuvent être fournis par différents groupes de prestataires, la distinction par groupe de prestataires est également essentielle. Elle devra se baser sur des hypothèses. Mais les estimations restent difficiles, car l'impact de l'évolution de l'offre des infirmières et infirmiers indépendant-e-s et des SAD privés sur la demande n'est pas vraiment prévisible. Le secteur privé connaissant un développement récent et dynamique dans le canton de Fribourg, ces volumes de prestations pour l'année 2030, respectivement 2050, basés sur les proportions en 2022, sont éventuellement estimés incorrectement. Les différents fournisseurs de prestations ayant des systèmes de financement différents, il est toutefois important d'en déduire les conséquences financières (cf. chapitre 7) le plus précisément possible.

5.2.2.1 Soins LAMal à domicile par groupe de prestataires

Les heures de soins LAMal prévues en 2030 et 2050 par rapport à 2022, réparties par groupe de prestataires, sont présentées dans le Tableau 12. L'évolution des heures de soins des ligues et des associations a été modélisée séparément par l'Obsan. Tous les autres fournisseurs de prestations ont fait l'objet de prévisions globales et ont été ventilés par la DSAS.

Comme indiqué à la section 3.3.3, on part du principe que le transfert de la prise en charge des personnes en EMS vers une prise en charge à domicile sera entièrement absorbé par les SAD mandatés (différence des heures de soins LAMal entre les scénarios E1/P1/S1 et E1/P3/S1 ; + 108'201 heures jusqu'en 2030 resp. + 211'961 heures jusqu'en 2050 ; cf. Tableau 13 ci-dessous, colonne « 100 % à la charge des SAD mandatés »). Le reste de la croissance des heures de soins LAMal, qui résulte de l'évolution démographique ainsi que de l'évolution générale de l'offre de soins LAMal à domicile (S1 vs S2) (+ 294'458 heures d'ici 2030 resp. + 912'792 heures d'ici 2050 ; cf. Tableau 13 ci-dessous, colonne « Croissance en volume ventilée »), a été réparti au prorata des parts de marché « SAD mandatés » et « Autres » en 2022.

⁴¹ [Problèmes de dépendance chez les personnes âgées dans le canton de Fribourg](#)

Tableau 12 Heures de soins LAMal dispensées en 2022 et évolution des besoins prévus en 2030 et 2050 selon la trajectoire cible par groupe de prestataires et par district, en heures

District	2022				2030				2050			
Type	Σ	SAD mandatés	Autres (SAD privés & inf. indép.)	Ligues/ associations	Σ	SAD mandatés	Autres (SAD privés & inf. indép.)	Ligues/ associations	Σ	SAD mandatés	Autres (SAD privés & inf. indép.)	Ligues/ associations
Broye	65'767	59'164	4'794	1'809	91'979	83'373	6'369	2'237	170'586	156'419	11'052	3'115
Glâne	49'575	40'596	7'747	1'231	73'316	60'964	10'847	1'505	156'836	133'062	21'728	2'046
Gruyère	157'738	108'294	45'626	3'818	217'108	151'924	60'487	4'697	398'264	286'842	104'718	6'704
Sarine	199'785	111'207	81'338	7'240	292'113	170'052	113'633	8'428	563'554	346'843	206'042	10'669
Lac	75'638	59'515	14'778	1'346	106'592	85'127	19'833	1'633	213'311	174'184	37'002	2'125
Singine	79'758	75'289	2'488	1'981	111'160	105'652	3'203	2'304	191'975	184'405	4'873	2'697
Veveyse	36'021	28'341	3'076	5'334	51'883	41'251	9'618	1'014	105'082	94'191	9'441	1'450
Canton	664'283	482'406	163'643	18'234	944'150	698'342	223'990	21'818	1'799'608	1'375'946	394'856	28'806

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

L'hypothèse selon laquelle la substitution d'un séjour en EMS par une prise en charge à domicile sera réalisée par les services d'aide et de soins à domicile mandatés reflète le rôle central des centres de coordination des associations de communes dans cette tâche.

Au moins jusqu'en 2030, la répartition du reste de la croissance des volumes entre les différents groupes de prestataires doit se baser sur l'hypothèse selon laquelle les parts de marché observées en 2022 resteront relativement constantes. Une analyse provisoire de l'année 2023 ainsi que de la situation actuelle en 2024 laisse supposer que des déplacements de ces parts sont en cours dans différents districts.⁴² Il ne semble toutefois pas judicieux actuellement de procéder à des ajustements de la répartition sur la base de ces nouvelles données non confirmées.

Tableau 13 Croissance du volume d'heures de soins LAMal entre 2022 et 2030 ou 2050 selon la trajectoire cible, par groupe de prestataires, en heures

District	Δ 2022-2030						Δ 2022-2050					
Type	100 % à charge SAD mandatés	Croissance du volume ventilée			100 % à charge ligues/associations	Total	100 % à charge SAD mandatés	Croissance du volume ventilée			100 % à charge ligues/associations	Total
		Sous-total	SAD mandatés	Autres				Sous-total	SAD mandatés	Autres		
Broye	4'766	21'018	19'443	1'575	428	26'212	20'019	83'494	77'236	6'258	1'306	104'819
Glâne	4'123	19'345	16'245	3'100	274	23'742	19'202	87'245	73'264	13'981	815	107'262
Gruyère	8'357	50'134	35'273	14'861	879	59'370	38'293	199'347	140'255	59'092	2'886	240'526
Sarine	14'690	76'450	44'155	32'295	1'188	92'328	65'138	295'202	170'498	124'704	3'429	363'769
Lac	5'256	25'410	20'356	5'055	287	30'953	25'165	111'728	89'504	22'224	779	137'672
Singine	8'689	22'390	21'673	716	323	31'402	36'946	74'555	72'170	2'385	716	112'217
Veveyse	1'586	14'070	11'324	2'746	206	15'862	7'198	61'221	49'273	11'948	642	69'061
Canton	47'467	228'817	168'469	60'348	3'584	279'867	211'961	912'792	672'200	240'592	10'572	1'135'325

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

⁴² Dans le district de la Sarine, les prestataires privés semblent augmenter leur volume de prestations au détriment du SAD mandaté. Dans le district de la Gruyère, la tendance inverse est observée.

5.2.2.2 Aide à domicile par groupe de prestataires

Dans le domaine de l'aide à domicile, il convient de noter que les heures indiquées dans les statistiques comprennent notamment des prestations de « nettoyage », « repas », « courses ». Celles-ci ne constituent pas une prise en charge équivalente à un séjour en EMS, notamment parce que l'accompagnement social est aujourd'hui trop peu développé. Cependant, les données actuellement disponibles ne permettent pas de chiffrer ces prestations aujourd'hui. De plus, les heures d'aide à domicile en 2022 présentées ci-dessous ne sont pas exhaustives, car les statistiques SAD ne doivent pas être remplies par tous les prestataires. Par conséquent, les heures indiquées dans le Tableau 14 constituent une limite minimale des besoins attendus. Les travaux menés dans le cadre de l'intervention parlementaire « Quel financement pour les prestations liées au vieillissement de la population » ont pour objectif de mieux quantifier ce domaine (prestations supplémentaires à domicile).

Tableau 14 Heures d'aide à domicile fournies en 2022 et évolution des besoins prévus en 2030 et 2050 selon la trajectoire cible, par groupe de prestataires et par district, en heures

District	2022			2030			2050		
Type	Σ	SAD mandatés	SAD privés	Σ	SAD mandatés	SAD privés	Σ	SAD mandatés	SAD privés
Broye	9'002	4'897	4'105	13'098	7'620	5'478	24'943	15'652	9'291
Glâne	7'390	4'039	3'351	11'163	6'929	4'234	24'240	17'067	7'173
Gruyère	47'913	27'041	20'872	67'155	39'529	27'626	128'372	79'999	48'373
Sarine	52'603	4'677	47'926	71'087	11'093	59'994	127'712	32'726	94'986
Lac	9'825	2'251	7'574	14'233	4'236	9'997	28'949	11'320	17'629
Singine	15'249	13'165	2'084	21'912	19'275	2'637	39'723	35'820	3'903
Veveyse	9'896	8'474	1'422	13'683	11'797	1'886	26'326	22'912	3'414
Canton	151'877	64'544	87'333	212'329	100'478	111'852	400'264	215'496	184'769

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

Comme pour les heures de soins LAMal, on part du principe que, dans le domaine de l'aide à domicile, le volume d'heures additionnel dû au passage d'une prise en charge en EMS à une prise en charge à domicile sera fourni par les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées (Tableau 15).

Tableau 15 Croissance du volume d'heures d'aide à domicile entre 2022 et 2030 ou 2050 selon la trajectoire cible par groupe de prestataires, en heures

District	Δ 2022-2030					Δ 2022-2050				
Type	100 % à charge des SAD mandatés	Croissance du volume ventilée			Total	100 % à charge des SAD mandatés	Croissance du volume ventilée			Total
		Sous-total	SAD mandatés	SAD privés			Sous-total	SAD mandatés	SAD privés	
Broye	1'086	3'010	1'637	1'373	4'096	4'569	11'372	6'186	5'186	15'941
Glâne	1'826	1'947	1'064	883	3'773	8'421	8'429	4'607	3'822	16'850
Gruyère	3'737	15'505	8'751	6'754	19'242	17'329	63'130	35'629	27'501	80'459
Sarine	5'238	13'246	1'178	12'068	18'484	23'457	51'652	4'592	47'060	75'109
Lac	1'265	3'143	720	2'423	4'408	6'080	13'044	2'989	10'055	19'124
Singine	2'616	4'047	3'494	553	6'663	11'164	13'310	11'491	1'819	24'474
Veveyse	561	3'226	2'762	464	3'787	2'565	13'865	11'873	1'992	16'430
Canton	16'327	44'125	19'606	24'518	60'452	73'585	174'802	77'367	97'435	248'387

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

5.2.3 Foyers de jour

En raison du faible volume de prestations, les prévisions de l'Obsan ne présentent pas de différenciation par type d'offre ou par district. Celle-ci a été effectuée par la DSAS pour les années 2030, 2035 ainsi que 2050. Il convient de noter que le nombre de places pronostiqué par l'Obsan correspond à un équivalent de 365 jours.

Dans un premier temps, le nombre de jours de la Famille au Jardin selon la situation en 2022 a été extrapolé et séparé pour les années 2030 et 2050 (ligne « Hors quota des districts »). En raison de l'offre spéciale de La Famille au Jardin pour des personnes tendanciuellement plus jeunes, le nombre de places pour les 65-79 ans pronostiqué par l'Obsan a servi de base d'extrapolation. Ensuite, les jours restants ont été répartis entre les districts au prorata du nombre de client-e-s bénéficiant de soins LAMal à domicile prévu pour les années concernées (Tableau 16).

Tableau 16 Places existantes dans les foyers de jour (2024), situation en 2023 et évolution des besoins prévus en 2030, 2035 et 2050 par district, en nombre

District	2022			2024		2030		2050	
	Places effectives	Equivalent de places. (Obsan)	Jours facturés	Places effectives	Jours (Budget)	Equivalent de places. (Obsan)	Jours	Equivalent de places. (Obsan)	Jours
Broye	6	4	1'518	7	1'150	4	1'415	8	3'064
Glâne	0	0	0	0	0	3	1'189	7	2'563
Gruyère	7	5	1'634	16	2'900	8	3'055	18	6'629
Sarine	16	7	2'493	16	2'229	14	5'260	28	10'200
Lac	8	6	2'095	8	2'000	4	1'269	8	2'923
Singine	15	6	2'032	15	2'500	4	1'445	8	2'825
Veveyse	10	3	1'155	10	1'441	2	746	5	1'688
Hors quota des districts	11	11	4'119	14	4'400	13	4'600	14	5'149
Total	73	42	15'046	86	16'620	52	18'979	96	35'041
dont 65-79		12				13		15	
dont 80+		23				39		81	

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

Une analyse plus détaillée montre que le nombre de journées facturés en 2023 (15'230 jours) correspond à peu près aux besoins prévus par l'Obsan en 2025 (15'330 jours = 42 places * 365). En outre, les journées budgétées pour les foyers de jour en 2025 correspondent plus ou moins au nombre de jours pronostiqué par l'Obsan pour l'année 2030 (budget 2025 : 51 places [18'700 / 365]). Cet écart s'explique d'une part par le fait que l'année de base 2022 des prévisions de l'Obsan tend à sous-estimer les besoins futurs. Après la pandémie, les foyers de jour semblent toujours avoir du mal à remplir leurs capacités comme avant la pandémie. D'autre part, l'infrastructure a été développée depuis 2022 conformément à la planification 2021-2025⁴³; un autre foyer de jour ouvre ses portes en 2025. Pour la planification 2026-2030, ces nouvelles infrastructures sont prises en compte avec une moyenne de 1'400 jours supplémentaires chacune (voir section 6.3).

⁴³ Pour la période de planification 2021-2025, le besoin en nombre de jours de foyer de jour était estimé à 26'280 jours pour l'année 2025.

6 Planification des soins de longue durée

6.1 EMS

Le Tableau 17 ci-dessous présente les besoins en lits d'EMS jusqu'en 2030, différenciés par type d'offre, ainsi que les besoins supplémentaires nécessaires (« Augmentation 2024-2030 »). En outre, les totaux pour les années 2040 et 2050 figurent dans les deux colonnes de droite, à titre de valeur d'orientation pour les perspectives pour l'avenir. Les valeurs tiennent compte des étapes d'adaptation décrites dans les sections 5.2.1.1 à 5.2.1.3. Il est important de noter que la planification des besoins du nombre de lits en 2030, 2040 et 2050 présentée ci-dessous se base sur une occupation pendant 365 jours (taux d'occupation de 100 %) ; alors que le nombre de lits selon la situation en 2024 présente un taux d'occupation plus bas. L'« Augmentation 2024-2030 » globale de 676 lits sous-estime donc le nombre de lits physiques supplémentaires nécessaires dans le canton. En planifiant un taux d'occupation moyen de 97 pour cent, il faudrait 3'686 lits physiques en 2030, ce qui correspondrait à une augmentation de 787 lits physiques entre 2024 et 2030 (= 3'686 - 2'899).

En ce qui concerne les lits pour les personnes atteintes de démence, le groupe d'accompagnement cantonal estime que les besoins prévisionnels ont tendance à être sous-estimés. Il part du principe que les personnes prises en charge en 2022 dans une unité pour personnes atteintes de démence, mais qui ne remplissent pas (ou plus) les critères en vigueur et qui n'ont donc pas été prises en compte dans le calcul de la proportion d'environ 7 pour cent, auront tout de même besoin d'une place dans une unité pour personnes atteintes de démence. Dans la présente planification des soins de longue durée, il est donc reconnu que le besoin peut atteindre jusqu'à 10 pour cent des lits. En conséquence, les besoins prévisionnels en lits dans les unités de soins pour personnes atteintes de démence indiqués dans le Tableau 17 représentent une limite inférieure des besoins réellement attendus. En tenant compte de la taille appropriée d'une unité de soins pour personnes atteintes de démence, le district de la Veveyse pourrait par exemple mettre à disposition entre 13 et environ 20 lits d'ici 2030 (taux d'occupation de 100 %) ; ceci par le biais de la transformation correspondante de lits de longue durée.

Tableau 17 Planification des besoins en lits d'EMS en 2030 et augmentation par rapport à la situation en 2024 par district, en nombre

District	2024				2030 ¹⁾				Augmen- tation ²⁾ 2024-2030	2040 ¹⁾	2050 ¹⁾
Type	Σ	Lits LD (AOS compris)	Démence (y.c. psy. âge avanc.)	Lits courte durée	Σ	Lits longue durée	Démence (y.c. psy. âge avanc.) ³⁾	Lits courte durée	Σ	Σ	Σ
Broye	228	207	15	6	308	279	18	11	80	433	586
Glâne	233	204	24	5	282	254	17	11	49	375	531
Gruyère	526	494	21	11	600	543	35	22	74	846	1'148
Sarine	957	901	42	14	1'238	1'119	74	45	281	1'540	1'966
Lac	283	277	0	6	315	285	19	11	32	426	595
Singine	391	353	24	14	523	474	30	19	132	703	927
Veveyse	158	137	15	6	199	179	13	7	41	295	415
Hors quota des districts	123	56	25	42	118		65 ⁴⁾	53	-5 ⁵⁾	134 ⁴⁾	147
Total	2'899	2'629	166	104	3'585	3'135	271	179	686	4'753	6'315

1) Valeurs correspondant à un taux d'occupation de 100 %. / 2) L'augmentation sous-estime les lits physiques nécessaires, car les valeurs en 2030 correspondent à un taux d'occupation théorique de 100 %. / 3) Limite inférieure des besoins prévisionnels en lits dans les unités de démence. / 4) En plus de l'extension de l'offre existante en psychiatrie de la personne âgée (cf. section 5.2.1.2), un nouveau mandat cantonal est prévu pour les personnes de moins de 65 ans présentant des problèmes de dépendance (cf. section 5.2.1.3). / 5) La diminution de 5 lits résulte de la différence des lits supplémentaire (+51), moins un mandat cantonal actuel pour des lits AOS de longue durée, qui est indiqué en 2030 dans le quota de district concerné (-56 lits).

Source : Obsan (2024), ainsi que l'ordonnance sur la liste des établissements médico-sociaux de l'année 2024, illustration DSAS

Comme le besoin en soins des résident-e-s des EMS continuera d'augmenter en raison du renforcement de la prise en charge à domicile, les lits AOS actuels seront transformés en lits de long séjour normaux à partir de cette période de planification et les besoins en lits AOS seront donc réduits à zéro.

6.2 Soins LAMal et aide à domicile

La répartition des volumes de prestations entre les différents groupes de prestataires se base sur les données de l'année 2022, bien que des changements puissent être pressentis sur la base des données les plus récentes (2023 et 2024), mais de manière différente selon les districts. Actuellement, aucune correction n'a été effectuée à cet égard.

6.2.1 Soins LAMal et aide à domicile

Le Tableau 18 ci-dessous présente les besoins prévisionnels en heures de soins LAMal à domicile en 2030 par groupe de prestataires (selon les parts de marché en 2022) ainsi que les besoins supplémentaires nécessaires (« Augmentation 2022-2030 »). Les totaux pour les années 2040 et 2050 à droite du tableau indiquent les besoins à plus long terme.

Tableau 18 Planification des besoins par groupe de prestataires des heures de soins LAMal à domicile en 2030 et évolution par rapport à la situation en 2022 par district, en milliers d'heures

District	2022					2030					Augmen- tation 2022-2030	2040	2050
Typ	Σ	SAD mandatés	SAD privés	Inf. Indép.	Ligues/asso- ciations	Σ	SAD mandatés	SAD privés	Inf. Indép.	Ligues/asso- ciations	Σ	Σ	Σ
Broye	65.8	59.2	1.1	3.6	1.8	92.0	83.4	1.5	4.8	2.2	26.2	133.1	170.6
Glâne	49.6	40.6	0.9	6.9	1.2	73.3	61.0	1.2	9.6	1.5	23.7	119.9	156.8
Gruyère	157.7	108.3	22.3	23.3	3.8	217.1	151.9	29.6	30.9	4.7	59.4	309.6	398.3
Sarine	199.8	111.2	33.0	48.3	7.2	292.1	170.1	46.2	67.5	8.4	92.3	457.8	563.6
Lac	75.6	59.5	8.1	6.6	1.3	106.6	85.1	10.9	8.9	1.6	31.0	160.1	213.3
Singine	79.8	75.3	1.5	1.0	2.0	111.2	105.7	1.9	1.3	2.3	31.4	157.4	192.0
Veveyse	36.0	28.3	1.5	5.3	0.8	51.9	41.3	2.2	7.5	1.0	15.9	79.2	105.1
Canton	664.3	482.4	68.6	95.1	18.2	944.2	698.3	93.5	130.5	21.8	279.9	1'417.1	1'799.6

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

6.2.2 Aide à domicile

Le Tableau 19 ci-dessous présente les besoins prévisionnels en heures d'aide à domicile en 2030 par groupe de prestataires (selon les parts de marché en 2022) ainsi que les besoins supplémentaires nécessaires (« Augmentation 2022-2030 »). Là encore, les totaux pour les années 2040 et 2050 à droite du tableau indiquent les besoins à plus long terme.

Tableau 19 Planification des besoins par groupe de prestataires d'heures d'aide à domicile en 2030 et évolution par rapport à la situation en 2022 par district, en milliers d'heures

District	2022			2030			Augmen- tation 2022-2030	2040	2050
Type	Σ	SAD mandatés	SAD privés	Σ	SAD mandatés	SAD privés	Σ	Σ	Σ
Broye	9.0	4.9	4.1	13.1	7.6	5.5	4.1	19.5	24.9
Glâne	7.4	4.0	3.4	11.2	6.9	4.2	3.8	18.6	24.2
Gruyère	47.9	27.0	20.9	67.2	39.5	27.6	19.2	98.6	128.4
Sarine	52.6	4.7	47.9	71.1	11.1	60.0	18.5	103.5	127.7
Lac	9.8	2.3	7.6	14.2	4.2	10.0	4.4	22.1	28.9
Singine	15.2	13.2	2.1	21.9	19.3	2.6	6.7	32.8	39.7
Veveyse	9.9	8.5	1.4	13.7	11.8	1.9	3.8	20.1	26.3
Canton	151.9	64.5	87.3	212.3	100.5	111.9	60.5	315.1	400.3

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

6.3 Foyers de jour

Le Tableau 20 ci-dessous présente les besoins prévus en places et en journées dans les foyers de jour en 2030 ainsi que le nombre de jours supplémentaires requis (« Augmentation 2024-2030 »). Les totaux des journées pour les années 2040 et 2050 à droite du tableau sont également indiqués afin de mettre en évidence les besoins à plus long

terme. Les besoins de la ligne « Hors quota de district » correspondent à l'offre actuelle de La Famille au Jardin pour les personnes atteintes de démence.

Pour l'année 2030, on planifie un total de 24'600 journées, qui tient compte des nouveaux foyers de jour ouverts entre 2023 et 2025 à raison de 1'400 journées chacun (voir section 5.2.3). En outre, la répartition régionale entre les districts tient compte des infrastructures existantes (journées facturées et budgétées), ce qui exclut toute réduction du nombre de journées).

Tableau 20 Planification des besoins en places et en jours dans les centres de jour en 2030 et changement par rapport à la situation en 2024, en nombre

Districts	2024		2030		Augmentation 2024-2030	2040	2050
	Places effectives	Journées (Budget)	Equivalent de places	Journées	Journées	Journées	Journées
Broye	7	1'150	6	2'200	1'050	2'200	3'100
Glâne	0	0	5	1'700	1'700	1'800	2'600
Gruyère	16	2'900	12	4'200	1'300	4'600	6'600
Sarine	16	2'229	15	5'500	3'271	6'200	10'200
Lac	8	2'000	6	2'300	300	2'300	2'900
Singine	15	2'500	7	2'600	100	2'600	2'800
Veveyse	10	1'441	4	1'500	59	1'500	1'700
Hors quota des districts	14	4'400	13	4'600	200	5'500	5'100
Total	86	16'620	68	24'600	7'980	26'700	35'000

Source : Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

7 Incidences financières de la planification des soins de longue durée 2026-2030

Ce chapitre présente l'évolution attendue des coûts en lien avec la présente planification des soins de longue durée 2026-2030. Elle se base sur les derniers coûts moyens connus et tient compte de l'augmentation du volume des prestations selon les prévisions, ainsi que de l'impact attendu sur le niveau moyen des soins dans les EMS en raison de la convergence vers le scénario cible E1/P3/S2. Dans le domaine des soins LAMal et de l'aide à domicile, l'estimation des coûts se base en outre sur des parts de marché stables entre les prestataires mandatés et privés. Une augmentation annuelle théorique des coûts salariaux de + 2.1 pour cent (compensation du renchérissement de + 1.0 % et augmentation des paliers de +1 .1 %) est également prise en compte.

Les chiffres suivants montrent les coûts résiduels des soins et les subventions versées par le SPS (pour les EMS) et par le SSP (pour les SAD) pour l'ensemble du canton⁴⁴. Il s'agit de montants indicatifs qui sont estimés avec précision dans le cadre de la planification financière.

Ce chapitre exclut toutefois les éléments qui relèvent de l'AVS, des prestations complémentaires ou de l'allocation pour impotent ainsi que des financements par les assureurs maladie (forfaits OPAS). Il ne comprend pas les éléments qui sont directement pris en charge par les communes et les associations de communes (coûts d'investissement des EMS, autres subventions aux EMS et aux SAD mandatés ou, par exemple, les indemnités forfaitaires aux proches aidant-e-s).

7.1 EMS

Les prévisions de coûts du Tableau 21 ci-dessous sont basées sur les coûts résiduels des soins (CRS) moyens ainsi que sur la contribution moyenne aux coûts de l'accompagnement (PACC) par jour. En outre, le degré de sévérité plus élevé de l'état de santé des résident-e-s des EMS (le niveau de soins moyen augmente en raison du scénario P3 choisi) augmentera encore les coûts résiduels des soins. A cela s'ajoutent des montants estimés pour les financements supplémentaires liés aux offres spécifiques dans le domaine de la démence et de la psychiatrie de la personne âgée – en partant du besoin minimal de lits pour la démence (environ 7 % du nombre total de lits en EMS) – ainsi que dans le domaine de divers séjours de courte durée avec des mandats cantonaux. Conformément à la LPMS et à la loi d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, les coûts totaux des EMS sont financés par le canton et les communes selon une clé de répartition de 45 et 55 pour cent.

⁴⁴ Les conséquences financières par district peuvent être demandées à la DSAS.

Tableau 21 Nombre de lits en EMS et prévision des coûts (en 1000-CHF) pour 2026 et 2030

Besoins	Nombre de lits 2026	Nombre de lits 2030	Prévision des coûts 2026 en milliers de CHF	Prévision des coûts 2030 en milliers de CHF	Augmentation annuelle en milliers de CHF
Lits longue durée	2'732	3'135	112'086	147'864	8'944
<i>dont CRS</i>			74'416	100'889	6'618
<i>dont PACC</i>			37'670	46'974	2'326
Lits séjour temporaire	112	126	3'585	4'755	292
<i>dont CRS</i>			3'585	4'755	292
Démence (psychiatrie de la personne âgée compris)	234	271	10'723	14'406	921
<i>dont CRS</i>			6'374	8'721	587
<i>dont PACC</i>			4'349	5'685	334
Mandats cantonaux pour séjour temporaire	45	53	3'703	4'729	256
<i>dont CRS</i>			1'440	2'000	140
<i>dont PACC</i>			620	794	43
<i>dont coûts supplémentaires mandats cantonaux</i>			1'643	1'935	73
EMS	3'123	3'585	130'097	171'753	10'414
dont canton (45 %)			58'544	77'289	4'686
dont communes (55 %)			71'554	94'464	5'728

Source : analyse et illustration DSAS

Les coûts présentés ci-dessus sont presque exclusivement liés à la masse salariale du personnel de soins et d'accompagnement. Ainsi, pour l'exploitation des 686 lits supplémentaires en EMS (3'585 - 2'899), il faut estimer à 800 le nombre d'équivalent plein temps (EPT) supplémentaire d'ici 2030 par rapport à la situation en 2024 pour le domaine des soins et de l'accompagnement ; 135 EPT supplémentaire par an. En ce qui concerne le niveau tertiaire et secondaire II, il s'agit d'environ 340 EPT supplémentaires entre 2024 et 2030 (+ 57 EPT par an ; max. 42 % du personnel de soins et d'accompagnement).

7.2 Soins LAMal et aide à domicile

Les prévisions des coûts dans le Tableau 22 ci-dessous présentent la situation pour les soins LAMal et l'aide à domicile, qui sont subventionnés par le canton et les communes. Le financement public des soins LAMal et de l'aide à domicile est différent pour les divers groupes de prestataires, en fonction de la législation en vigueur.⁴⁵

Pour les SAD mandatées, l'État subventionne 30 pour cent des salaires (charges sociales comprises) et des frais de déplacement du personnel qui dispense les soins LAMal et l'aide, après déduction des recettes de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Tous les autres coûts sont portés par les associations de communes. Pour les prestataires ayant un mandat cantonal, le canton couvre les coûts qui ne sont pas pris en charge par l'AOS. Le financement des soins LAMal dispensés par les SAD privés et les infirmières et infirmiers indépendants est fixé par ordonnance (coûts résiduels), sur la base de la loi d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins. Les heures de soins facturées par les SAD privés sont entièrement à la charge du canton. Pour les infirmiers et infirmières indépendants, le canton finance 35 pour cent et les communes 65 pour cent des coûts résiduels des soins par heure de soins. L'aide à domicile fournie par des prestataires privés n'est subventionnée ni par le canton ni par les communes.

⁴⁵ Deux lois règlent le financement des soins LAMal et de l'aide à domicile : d'une part la LPMS et d'autre part la loi d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins. Alors que pour les SAD mandatés, ainsi que pour les prestataires ayant des mandats cantonaux, la loi d'application renvoie à la LPMS pour le financement des soins LAMal, l'aide à domicile est directement régie par la LPMS.

Le financement des différents groupes de prestataires étant différent, les prévisions de coûts du Tableau 22 sont soumises à une autre incertitude en raison de l'hypothèse de parts de marché constantes (selon l'année de référence 2022, voir section 5.2.2) - tant le montant que la répartition des coûts entre le canton et les communes peuvent être influencés par la dynamique future du marché.

Tableau 22 Nombre d'heures de soins et d'aide à domicile LAMal et prévision des coûts (en 1'000-CHF) pour 2026 et 2030

Besoin	Nombre d'heures 2026	Nombre d'heures 2030	Prévision des coûts 2026 en milliers de CHF	Prévision des coûts 2030 en milliers de CHF	Augmentation annuelle en milliers de CHF
SAD mandatés (soins LAMal)	575'566	698'342	49'956	65'961	4'001
SAD mandatés (aide)	80'169	100'478			
<i>dont canton (30 % des charges salariales autorisées)</i>			11'201	14'825	906
<i>dont communes (solde)</i>			38'756	51'136	3'095
SAD privés (soins LAMal)	79'177	93'524	758	973	54
<i>dont canton (100 %)</i>			758	973	54
Infirmier-e-s indépendant-e-s. (soins LAMal)	109'957	130'466	1'799	2'320	130
<i>dont canton (35 %)</i>			630	812	46
<i>dont communes (65 %)</i>			1'169	1'508	85
Ligues/associations Soins LAMal)	19'895	21'818	674	804	32
<i>dont canton (100 %)</i>			674	804	32
Soins LAMal et aide à domicile subventionnés	864'764	1'044'628	53'188	70'057	4'217
dont canton			13'263	17'414	1'038
dont communes			39'925	52'644	3'180

Source : analyse et illustration DSAS

En appliquant une productivité moyenne, il est également possible d'estimer l'évolution du nombre d'EPT pour les soins LAMal et l'aide à domicile. Pour le volume de prestations supplémentaires entre 2022 et 2030 de 279'868 heures pour les soins LAMal à domicile ([698'342 + 93'524 + 130'466 + 21'818] - [482'406 + 68'574 + 95'069 + 18'233] ; voir Tableau 12 et Tableau 13 à la page 48), 265 EPT supplémentaires sont nécessaires (+ 33 EPT par an). Pour l'aide à domicile, ce sont 56 EPT supplémentaires sur la même période pour une croissance des heures de 60'452 ([100'478 + 111'852] - [64'544 + 87'334] ; cf. tableau 14 et tableau 15 à la page 49). Toutefois, seule la part fournie par les SAD mandatés est à prendre en compte pour le financement par les pouvoirs publics (100'478 - 64'544 = 35'934 heures supplémentaires d'aide à domicile).

7.3 Foyers de jour

Les prévisions de coûts ci-dessous, présentées dans le Tableau 23 se basent sur les coûts résiduels des soins (CRS) moyens ainsi que sur les subventions cantonales de 35 francs par jour pour l'accompagnement. Conformément à la LPMS et à la loi d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, les coûts totaux des EMS (y.c. les foyers de jour) sont financés par le canton et les communes selon une clé de répartition de 45 et 55 pour cent.

Tableau 23 Nombre de journées en foyers de jour et prévision des coûts (en l'000- CHF) pour 2026 et 2030

Besoin	Nombre de jours 2026	Nombre de jours 2030	Prévision des coûts 2026 in milliers de CHF	Prévision des coûts 2030 en milliers de CHF	Augmentation annuelle en milliers de CHF
Foyers de jour ordinaires	14'500	20'000	1'407	2'047	160
dont CRS			899	1'347	112
dont subvention pour l'accompagnement			508	700	48
Foyers de jour spécialisés en démence	4'400	4'600	727	785	14
dont CRS			273	310	9
dont subvention pour l'accompagnement			154	161	2
dont coûts supplémentaires mandats cantonaux			300	314	3
Foyers de jour	18'900	24'600	2'133	2'832	175
dont canton (45 %)			1'664	2'607	236
dont communes (55 %)			2'033	3'187	288

Source : analyse et illustration DSAS

Dans les foyers de jour également, l'augmentation annuelle d'environ 175'000 francs présentée ci-dessus est principalement due à du personnel de soins et d'accompagnement supplémentaire. Entre 2024 et 2030, environ 16 EPT supplémentaires (+ 2.5 EPT par an) sont nécessaires ; 6.5 avec un diplôme supérieur (+ 1 EPT par an).

7.4 Aperçu des prévisions de coûts liés à la planification des soins de longue durée

Tableau 24 résume les prévisions de coûts dans les trois domaines des soins de longue durée (EMS, soins et aide à domicile et foyers de jour) dans les sections 7.1 bis 7.3. Il s'agit de montants indicatifs qui seront estimés avec précision dans le cadre de la planification financière.

Tableau 24 Aperçu des prévisions des coûts des soins de longue durée par domaine pour 2026 et 2030, en l'000-CHF

Besoins	Budget 2025	Prévision des coûts 2026	dont canton	dont communes	Prévision des coûts 2030	dont canton	dont communes	Augmentation annuelle 2026-30	dont canton	dont communes
EMS	118'879	130'097	58'544	71'554	171'753	77'289	94'464	10'414	4'686	5'728
Soins LAMal et aide à domicile subventionnés	50'000*	53'188	13'263	39'925	70'057	17'414	52'644	4'217	1'038	3'180
Foyers de jour	2'058	2'133	960	1'173	2'832	1'274	1'558	175	79	96
Total	170'937*	185'419	72'767	112'652	244'642	95'977	148'666	14'806	5'803	9'003

* Le coût global a dû être estimé pour la part des communes au budget 2025. La part (nette) du canton et de 13'381 en l'000-CHF.

Source : analyse et illustration DSAS

Au total, il faut s'attendre à une augmentation des coûts⁴⁶ d'environ 60 millions de francs pour le domaine des soins de longue durée entre 2026 et 2030. Cela correspond à une augmentation annuelle probable de 14.806 millions de francs, répartie à raison de 5.803 millions de francs pour le canton et 9.003 millions de francs pour les communes. Cette augmentation annuelle des coûts doit être considérée dans le contexte d'une augmentation annuelle d'environ 175 EPT (135 + 2.5 + 33 + 4.5⁴⁷).

Le tableau présente également comme valeur de référence le budget pour l'année 2025. Il convient de noter que les hypothèses centrales concernant notamment les volumes (en particulier le nombre de lits [2'772 lits occupés à 100 %] et les EPT des SAD mandatés [env. 660 EPT pour les soins LAMal et l'aide à domicile]) et la compensation du renchérissement (0 % dans le budget 2025) ne correspondent pas et que les valeurs ne peuvent donc pas être mises directement en relation.

-

⁴⁶ Pour rappel, ces coûts ne comprennent pas les montants qui relèvent de l'AVS, des prestations complémentaires ou de l'allocation pour impotent ou des financements par les assureurs maladie (forfaits OPAS), ni les coûts d'investissement des EMS ou autres subventions communales aux EMS et aux SAD mandatés ni les indemnités forfaitaires aux proches aidant-e-s.

⁴⁷ Sur les 8 ETP supplémentaires par an pour l'aide à domicile, seule une partie est fournie par des SAD mandatés. Seule cette dernière est cofinancée par les pouvoirs publics (+ 4.5 EPT par an).

8 Annexes

8.1 Organes ayant accompagné le rapport cantonal 2026-2030

Tableau 25 Composition des organes ayant accompagné l'élaboration du rapport cantonal sur la planification des soins de longue durée 2026-2030

Organes	Représentant-e-s*
Commission de planification sanitaire	Commission de planification sanitaire Etat de Fribourg
Commission de coordination des prestations médico-sociales	<ul style="list-style-type: none">> Présidente du Réseau santé de la Sarine> Directrice du Réseau de santé de la Singine> Cheffe du Service d'aide et de soins à domicile du Réseau santé et social de la Gruyère> Infirmière-chef d'EMS au Réseau santé du Lac> Directrice du Réseau Santé de la Glâne> Préfet et Président du Réseau Santé Social de la Broye Fribourgeoise> Syndic et Président de l'assemblée des délégué-e-s Réseau Santé et Social de la Veveyse> Directeur opérations et des systèmes d'information HFR> Infirmier-chef des Camélias au RFSM> Directeur général HIB
Groupe d'accompagnement cantonal de la planification des soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none">> Directeur du Réseau santé de la Sarine> Directrice du Réseau de santé de la Singine> Cheffe du Service d'aide et de soins à domicile du Réseau santé et social de la Gruyère> Direction du site SPITEX See/Lac, (Réseau santé du Lac)> Directrice du Réseau Santé de la Glâne> Directrice du Réseau Santé et Social de la Broye Fribourgeoise> Directeur du Réseau Santé et Social de la Veveyse> Répondante DSAS de la Conférence des préfets, Présidente du Réseau santé de la Sarine> Directeur opérations et des systèmes d'information HFR> Infirmier-chef des Camélias au RFSM> Adjoint à la direction des soins HIB> Directrice de l'AFISA

* Les représentants de la DSAS ne sont pas mentionnés.

8.2 Consultation de l'avant-projet

À ajouter après la procédure de consultation

8.3 Statistiques supplémentaires

8.3.1 Détails des statistiques descriptives

8.3.1.1 Statistiques démographiques

Tableau 26 Population par classe d'âge et par district, 2022

	Canton		District de la Broye		District de la Glâne		District de la Gruyère		District de la Sarine		District du Lac		District de la Singine		District de la Veveyse	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65	278'847	83	29'556	84	22'051	85	50'237	84	91'088	84	31'822	82	36'324	80	17'769	86
65-69	15'980	5	1'622	5	1'177	5	2'712	5	4'773	4	2'048	5	2'743	6	905	4
70-74	13'865	4	1'438	4	1'004	4	2'364	4	4'301	4	1'691	4	2'323	5	744	4
75-79	11'743	4	1'247	4	781	3	2'044	3	3'700	3	1'410	4	1'935	4	626	3
80-84	7'479	2	739	2	489	2	1'265	2	2'517	2	838	2	1'274	3	357	2
85-89	4'255	1	366	1	313	1	721	1	1'412	1	522	1	713	2	208	1
90+	2'296	1	193	1	172	1	411	1	804	1	275	1	331	1	110	1
Total	334'465	100	35'161	100	25'987	100	59'754	100	108'595	100	38'606	100	45'643	100	20'719	100
65-79	41'588	74.8	4'307	76.8	2'962	75.3	7'120	74.8	12'774	73.0	5'149	75.9	7'001	75.1	2'275	77.1
80+	14'030	25.2	1'298	23.2	974	24.7	2'397	25.2	4'733	27.0	1'635	24.1	2'318	24.9	675	22.9
Total 65+	55'618	100.0	5'605	100.0	3'936	100.0	9'517	100.0	17'507	100.0	6'784	100.0	9'319	100.0	2'950	100.0

Source : SStat (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

Tableau 27 Evolution de la population par classe d'âge dans le canton et par district, 2022-2050

Canton	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	278'847	100	284'782	102	285'711	102	286'586	103	285'629	102	285'370	102	284'250	102
65-69	15'980	100	17'970	112	18'808	118	22'170	139	23'428	147	22'404	140	23'501	147
70-74	13'865	100	14'348	103	14'722	106	17'067	123	21'133	152	22'409	162	21'261	153
75-79	11'743	100	12'445	106	12'490	106	13'174	112	15'775	134	19'644	167	20'176	172
80-84	7'479	100	9'153	122	9'667	129	10'729	143	11'501	154	13'922	186	18'760	251
85-89	4'255	100	4'887	115	5'253	123	7'026	165	8'398	197	9'191	216	14'393	338
90+	2'296	100	2'787	121	2'982	130	3'819	166	5'713	249	7'563	329	11'249	490
65-79	41'588	100	44'763	108	46'020	111	52'411	126	60'336	145	64'458	155	64'938	156
80+	14'030	100	16'827	120	17'902	128	21'575	154	25'612	183	30'677	219	44'403	316
Total 65+	55'618	100	61'590	111	63'922	115	73'986	133	85'949	155	95'135	171	109'341	197
Total	334'465	100	346'372	104	349'633	105	360'572	108	371'578	111	380'505	114	393'591	118

Broye	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	29'556	100	30'687	104	30'950	105	31'514	107	31'879	108	32'317	109	33'067	112
65-69	1'622	100	1'901	117	1'982	122	2'336	144	2'599	160	2'504	154	2'663	164
70-74	1'438	100	1'445	101	1'481	103	1'822	127	2'241	156	2'499	174	2'484	173
75-79	1'247	100	1'333	107	1'321	106	1'324	106	1'681	135	2'081	167	2'265	182
80-84	739	100	930	126	1'015	137	1'147	155	1'153	156	1'481	200	2'085	282
85-89	366	100	466	127	500	137	714	195	898	245	922	252	1'525	417
90+	193	100	239	124	254	131	357	185	576	298	800	414	1'179	611
65-79	4'307	100	4'679	109	4'784	111	5'482	127	6'522	151	7'084	164	7'412	172
80+	1'298	100	1'635	126	1'769	136	2'218	171	2'627	202	3'203	247	4'789	369
Total 65+	5'605	100	6'314	113	6'553	117	7'701	137	9'149	163	10'287	184	12'201	218
Total	35'161	100	37'001	105	37'503	107	39'214	112	41'028	117	42'603	121	45'268	129

Glâne	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	22'051	100	22'489	102	22'539	102	22'510	102	22'295	101	22'048	100	21'491	97
65-69	1'177	100	1'357	115	1'427	121	1'682	143	1'776	151	1'776	151	1'812	154
70-74	1'004	100	1'034	103	1'084	108	1'288	128	1'601	160	1'697	169	1'740	173
75-79	781	100	875	112	882	113	954	122	1'195	153	1'494	191	1'602	205
80-84	489	100	602	123	636	130	750	153	826	169	1'048	214	1'419	290
85-89	313	100	341	109	355	113	460	147	586	187	656	209	1'090	348
90+	172	100	202	117	217	126	267	155	377	219	518	301	828	481
65-79	2'962	100	3'266	110	3'393	115	3'923	132	4'573	154	4'967	168	5'154	174
80+	974	100	1'145	118	1'208	124	1'477	152	1'788	184	2'222	228	3'337	343
Total 65+	3'936	100	4'411	112	4'601	117	5'400	137	6'360	162	7'189	183	8'491	216
Total	25'987	100	26'900	104	27'140	104	27'910	107	28'656	110	29'237	113	29'982	115

Gruyère	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	50'237	100	52'093	104	52'512	105	53'712	107	54'770	109	55'726	111	57'373	114
65-69	2'712	100	3'098	114	3'269	121	3'878	143	4'196	155	4'280	158	4'755	175
70-74	2'364	100	2'431	103	2'514	106	2'971	126	3'723	158	4'041	171	4'180	177
75-79	2'044	100	2'196	107	2'173	106	2'255	110	2'768	135	3'480	170	3'897	191
80-84	1'265	100	1'572	124	1'664	132	1'907	151	1'985	157	2'460	194	3'413	270
85-89	721	100	821	114	909	126	1'211	168	1'497	208	1'594	221	2'563	355
90+	411	100	497	121	519	126	658	160	989	241	1'343	327	1'998	486
65-79	7'120	100	7'725	108	7'956	112	9'104	128	10'688	150	11'801	166	12'832	180
80+	2'397	100	2'890	121	3'092	129	3'777	158	4'471	187	5'396	225	7'974	333
Total 65+	9'517	100	10'615	112	11'048	116	12'881	135	15'159	159	17'198	181	20'806	219
Total	59'754	100	62'708	105	63'561	106	66'593	111	69'929	117	72'923	122	78'179	131

Sarine	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	91'088	100	92'864	102	93'129	102	93'254	102	93'047	102	92'854	102	91'695	101
65-69	4'773	100	5'174	108	5'418	114	6'656	139	6'776	142	6'603	138	7'189	151
70-74	4'301	100	4'378	102	4'436	103	4'873	113	6'310	147	6'452	150	6'358	148
75-79	3'700	100	3'845	104	3'871	105	4'005	108	4'490	121	5'852	158	5'907	160
80-84	2'517	100	2'944	117	3'079	122	3'313	132	3'495	139	3'958	157	5'392	214
85-89	1'412	100	1'678	119	1'765	125	2'260	160	2'595	184	2'796	198	4'287	304
90+	804	100	935	116	1'004	125	1'297	161	1'860	231	2'363	294	3'260	406
65-79	12'774	100	13'397	105	13'725	107	15'534	122	17'577	138	18'906	148	19'454	152
80+	4'733	100	5'557	117	5'848	124	6'869	145	7'950	168	9'116	193	12'939	273
Total 65+	17'507	100	18'954	108	19'573	112	22'403	128	25'527	146	28'022	160	32'393	185
Total	108'595	100	111'818	103	112'702	104	115'657	107	118'574	109	120'876	111	124'088	114

Lac / See	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	31'822	100	32'146	101	32'154	101	31'829	100	31'182	98	30'766	97	29'993	94
65-69	2'048	100	2'413	118	2'518	123	2'863	140	3'012	147	2'736	134	2'730	133
70-74	1'691	100	1'791	106	1'846	109	2'294	136	2'731	161	2'882	170	2'555	151
75-79	1'410	100	1'487	105	1'501	106	1'638	116	2'115	150	2'533	180	2'459	174
80-84	838	100	1'090	130	1'169	140	1'279	153	1'426	170	1'865	223	2'402	287
85-89	522	100	553	106	591	113	839	161	1'003	192	1'139	218	1'854	355
90+	275	100	340	124	363	132	440	160	676	246	905	329	1'475	536
65-79	5'149	100	5'690	111	5'865	114	6'795	132	7'858	153	8'151	158	7'743	150
80+	1'635	100	1'983	121	2'124	130	2'558	156	3'105	190	3'909	239	5'731	351
Total 65+	6'784	100	7'673	113	7'988	118	9'354	138	10'963	162	12'060	178	13'474	199
Total	38'606	100	39'820	103	40'143	104	41'182	107	42'145	109	42'826	111	43'467	113

Sense	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	36'324	100	36'228	100	36'092	99	35'442	98	34'390	95	33'881	93	33'371	92
65-69	2'743	100	2'997	109	3'119	114	3'446	126	3'603	131	3'058	111	2'856	104
70-74	2'323	100	2'466	106	2'523	109	2'835	122	3'275	141	3'437	148	2'648	114
75-79	1'935	100	2'043	106	2'061	106	2'253	116	2'610	135	3'034	157	2'737	141
80-84	1'274	100	1'544	121	1'600	126	1'759	138	1'966	154	2'304	181	2'871	225
85-89	713	100	803	113	889	125	1'181	166	1'372	192	1'569	220	2'220	311
90+	331	100	438	132	479	145	622	188	949	287	1'237	374	1'867	564
65-79	7'001	100	7'506	107	7'703	110	8'534	122	9'488	136	9'529	136	8'242	118
80+	2'318	100	2'786	120	2'968	128	3'562	154	4'288	185	5'110	220	6'957	300
Total 65+	9'319	100	10'292	110	10'670	115	12'096	130	13'776	148	14'639	157	15'199	163
Total	45'643	100	46'519	102	46'762	102	47'538	104	48'166	106	48'520	106	48'571	106

Veveyse	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	17'769	100	18'275	103	18'335	103	18'326	103	18'065	102	17'779	100	17'259	97
65-69	905	100	1'032	114	1'074	119	1'310	145	1'465	162	1'447	160	1'496	165
70-74	744	100	803	108	838	113	984	132	1'252	168	1'402	188	1'297	174
75-79	626	100	665	106	681	109	744	119	915	146	1'169	187	1'310	209
80-84	357	100	471	132	504	141	574	161	649	182	806	226	1'177	330
85-89	208	100	225	108	243	117	361	174	448	215	517	249	856	412
90+	110	100	136	124	147	133	178	162	286	260	397	361	641	583
65-79	2'275	100	2'500	110	2'594	114	3'038	134	3'631	160	4'019	177	4'102	180
80+	675	100	832	123	893	132	1'113	165	1'383	205	1'721	255	2'675	396
Total 65+	2'950	100	3'332	113	3'487	118	4'151	141	5'015	170	5'740	195	6'777	230
Total	20'719	100	21'607	104	21'822	105	22'478	108	23'080	111	23'519	114	24'036	116

Source : SStat (2022), Obsan (2024)

8.3.1.2 Statistiques SOMED

Tableau 28 Résidents en EMS selon le lieu d'origine et l'emplacement de l'EMS, 2022

		District de la Broye		District de la Glâne		District de la Gruyère		District de la Sarine		District du Lac		District de la Singine		District de la Veveyse		Total des Fribourgeois/-es*		Autres cantons		Total***
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
FR	Broye	185	81	3	1	5	1	5	1	8	3	2	1	0	0	208	92	19	8	227
	Glâne	4	2	178	84	21	4	18	2	2	1	0	0	5	3	228	100	1	0	229
	Gruyère	3	1	5	2	430	81	18	2	2	1	3	1	5	3	466	99	4	1	470
	Sarine	11	5	15	7	55	10	862	94	18	7	29	8	4	3	994	99	14	1	1'008
	Lac	5	2	0	0	2	0	6	1	217	80	10	3	0	0	240	96	11	4	251
	Singine	1	0	1	0	1	0	2	0	16	6	339	89	0	0	360	92	32	8	392
	Veveyse	0	0	4	2	13	2	2	0	0	0	0	0	130	89	149	99	1	1	150
	Total des Fribourgeois/-es**	209	91	206	98	527	100	913	99	263	97	383	100	144	99	2'645	97	82	3	2'727
	Autres	20	9	5	2	1	0	5	1	9	3	0	0	2	1	-	-	-	-	-
	Total des résident-e-s	229	100	211	100	528	100	918	100	272	100	383	100	146	100	-	-	-	-	2'687

Remarques : * Total colonne. / ** En raison des différences d'arrondi, il y a un écart par rapport au total de 2 727 par rapport, par exemple, au Tableau 29 avec un nombre de 2 729. / *** Total ligne.

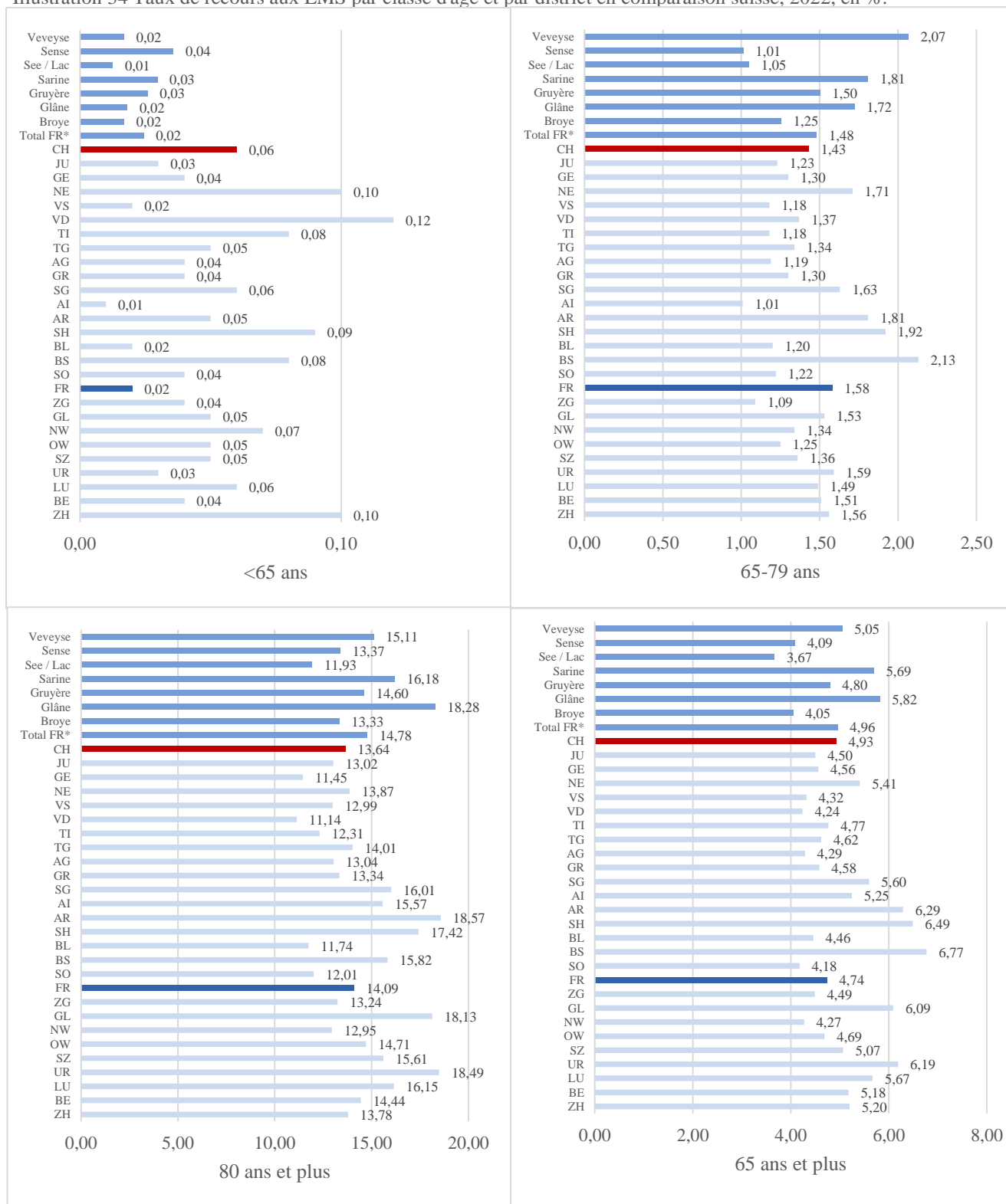
Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

Tableau 29 Fribourgeoises et Fribourgeois en EMS fribourgeois par district, classe d'âge, sexe et niveau de soins (sans les personnes dans les structures hospitalières ou séjours hors canton), 2022

		Canton		District de la Broye		District de la Glâne		District de la Gruyère		District de la Sarine		District du Lac		District de la Singine		District de la Veveyse	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Classes d'âge	<65	68	2.5	5	2.1	4	1.6	13	2.8	27	2.7	4	1.6	13	3.2	3	1.8
	65-69	92	3.4	11	4.7	8	3.3	19	4.1	37	3.6	7	2.9	7	1.8	4	2.7
	70-74	189	6.9	18	8.1	16	7.0	34	7.2	68	6.8	17	6.8	25	6.3	11	7.5
	75-79	328	12.0	24	10.4	27	11.6	54	11.5	123	12.2	30	11.9	39	9.9	32	21.2
	80-84	490	18.0	45	19.9	36	15.9	71	15.2	190	18.9	53	20.9	70	17.8	25	16.3
	85-89	677	24.8	58	25.5	61	26.5	101	21.6	245	24.3	70	27.9	110	28.0	32	21.2
	90+	884	32.4	67	29.4	78	34.2	176	37.5	319	31.6	71	28.1	129	32.9	44	29.4
	Total	2'729	100.0	228	100.0	230	100.0	469	100.0	1'009	100.0	252	100.0	392	100.0	151	100.0
Sexe	Hommes	841	30.8	66	29.0	67	29.0	137	29.2	314	31.1	88	35.1	121	30.9	49	32.1
	Femmes	1'888	69.2	162	71.0	163	71.0	332	70.8	695	68.9	163	64.9	271	69.1	102	67.9
	Total	2'729	100.0	228	100.0	230	100.0	469	100.0	1'009	100.0	252	100.0	392	100.0	151	100.0
Niveau de soins	RAI 0-2	162	5.9	23	10.3	14	6.1	28	5.9	46	4.5	16	6.3	28	7.2	8	5.0
	RAI 3	238	8.7	16	7.0	30	13.2	31	6.6	94	9.3	21	8.3	33	8.4	12	8.1
	RAI 4-12	2'329	85.3	188	82.8	185	80.8	410	87.5	869	86.1	215	85.4	331	84.4	131	86.9
	Total	2'729	100.0	228	100.0	230	100.0	469	100.0	1'009	100.0	252	100.0	392	100.0	151	100.0

Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024)

Illustration 34 Taux de recours aux EMS par classe d'âge et par district en comparaison suisse, 2022, en %.

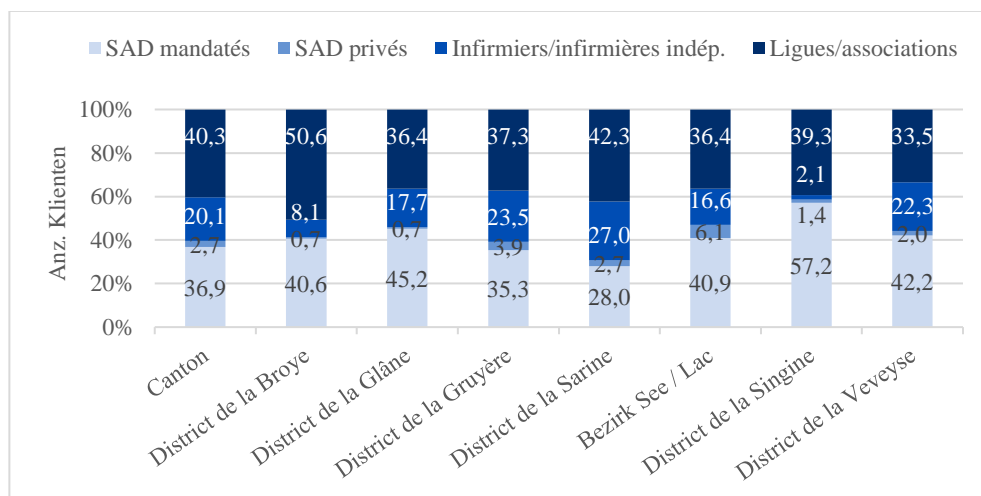


* La valeur « Total FR » ainsi que les valeurs par district tiennent également compte des séjours dans des structures hospitalières. Elles ne sont pas directement comparables avec les autres valeurs (CH à ZH), car la comparaison entre les cantons se base sur une autre base de données et ne prend en compte, entre autres, que les séjours de longue durée.

Source : statistique SOMED (2022), Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

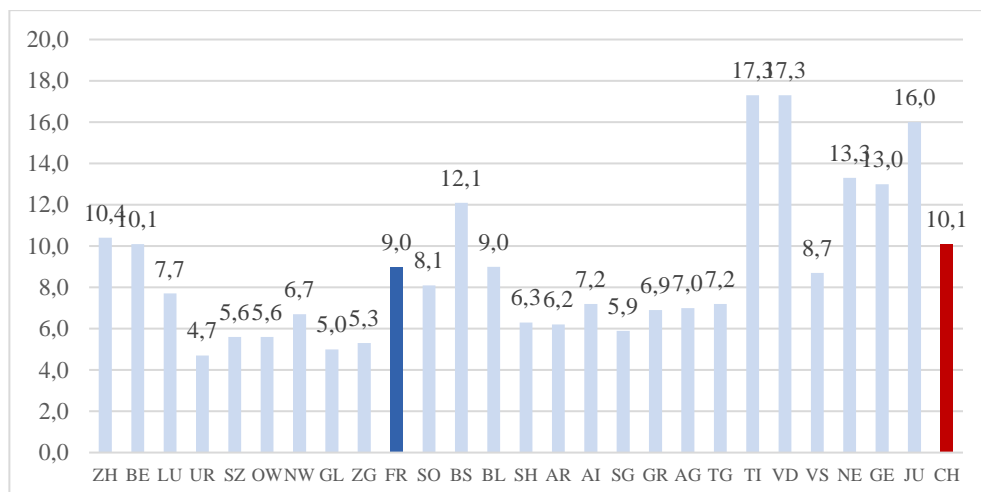
8.3.1.3 Statistique de l'aide et des soins à domicile

Illustration 35 Répartition du nombre de client-e-s bénéficiant de soins LAMal à domicile par groupe de prestataires et par district, 2022, en %.



Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

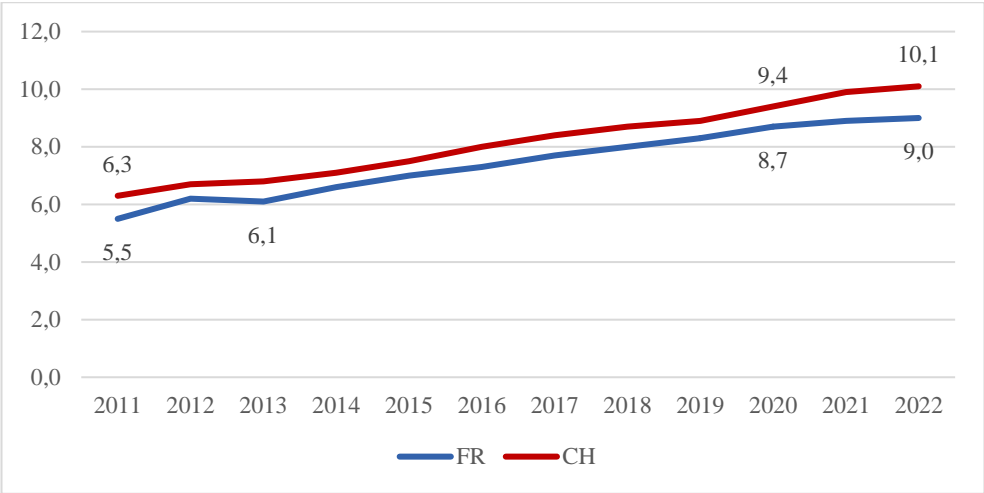
Illustration 36 Heures de soins LAMal à domicile par habitant en comparaison suisse, total 65+, 2022, en heures



Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

L'examen des heures de soins LAMal à domicile par habitant de plus de 65 ans montre que le volume de prestations par habitant tendanciuellement faible en comparaison suisse (Illustration 36), s'observe depuis longtemps déjà (Illustration 37).

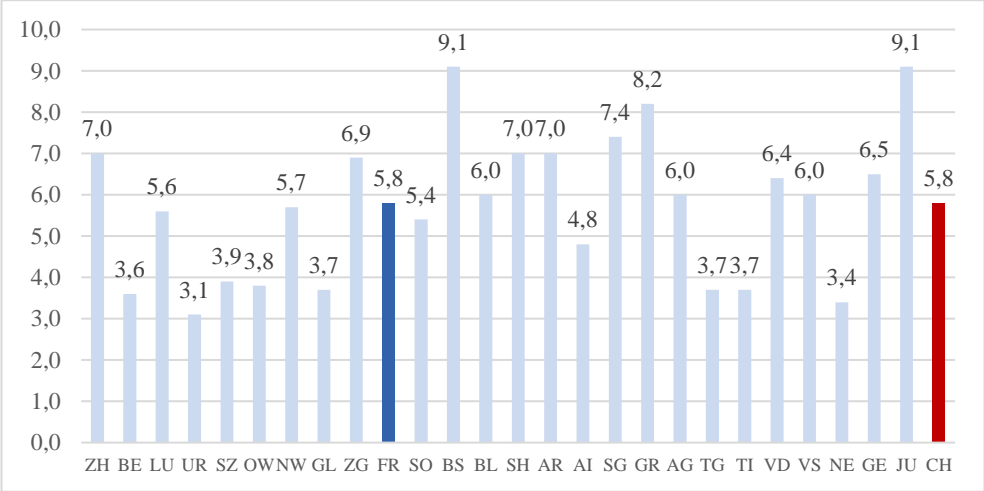
Illustration 37 Evolution des heures de soins LAMal à domicile par habitant-e du canton de Fribourg et moyenne suisse, total 65+, 2011-2022, en heures



Source : Statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

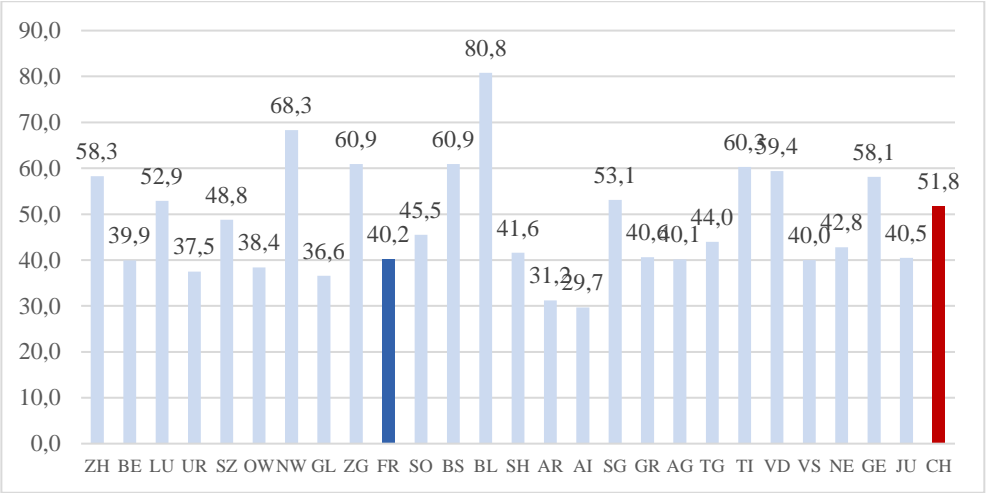
Le taux de recours à l'aide à domicile en 2022 dans le canton de Fribourg se situait dans la moyenne suisse (FR et CH : 5.8 ; Illustration 38). Comme pour les heures LAMal, le niveau d'aide à domicile par client-e était cependant inférieur à la moyenne (FR : 40.2 heures ; CH : 51.8 heures ; Illustration 39).

Illustration 38 Taux de recours à l'aide à domicile, en comparaison suisse, total 65+, 2022, en %.



Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

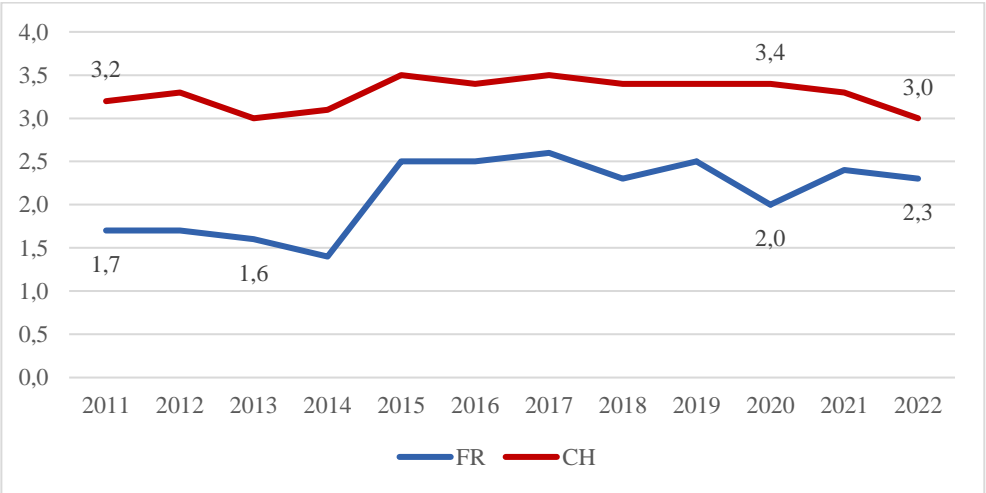
Illustration 39 Heures d'aide à domicile par client-e, total 65+, 2022



Source : statistique aide et soins à domicile (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

Le volume de prestations par habitant-e pour l'aide à domicile est également inférieur à la moyenne suisse, mais aucune tendance claire ne se dégage, contrairement aux soins LAMal par habitant-e (Illustration 37). Après une augmentation fulgurante en 2015, les valeurs stagnent avec une légère tendance à la baisse (Illustration 40).

Illustration 40 Evolution de l'aide à domicile par habitant du canton de Fribourg et moyenne suisse, total 65+, 2011-2022, en heures



Source : Statistique de l'aide et des soins à domicile (2022), Obsan (2024), illustration DSAS

L'analyse des heures de soins LAMal à domicile par client-e montre qu'il existe de grandes différences entre les groupes de prestataires. Alors que les SAD mandatés ont fourni en moyenne 61 heures de soins LAMal par client-e en 2022, toutes classes d'âge confondues, les SAD privés ont fourni 118 heures de soins, les infirmiers et infirmières indépendant-e-s 22 heures et les ligues/associations 2 heures. Au total, on atteint en 2022 une moyenne de 31 heures par client-e ; après exclusion des prestations des ligues/associations, qui sont surtout actives dans le domaine des conseils, cette valeur passe à 51 heures (Tableau 30).

Tableau 30 Nombre de clients et d'heures de soins LAMal à domicile par groupe de prestataires et par classe d'âge, 2022

Canton	SAD mandatés			SAD privés			Infirmières et infirmiers indépendants			Ligues/Associations			Total			Total (sans ligues/associations)		
	Nombre de pers.	Nombre h	h/per s.	Nombre de pers.	Nombre h	h/per s.	Nombre de pers.	Nombre h	h/per s.	Nombre de pers.	Nombre h	h/per s.	Nombre de pers.	Nombre h	h/per s.	Nombre de pers.	Nombre h	h/per s.
<20	58	904	16	49	2'238	46	315	3'446	11	108	229	2	530	6'817	13	422	6'588	16
20-64	1'938	93'627	48	131	13'014	99	1'479	33'788	23	4'032	6'111	2	7'580	146'540	19	3'548	140'429	40
65-79	2'549	145'355	57	150	16'554	110	1'101	23'178	21	3'418	8'186	2	7'219	193'273	27	3'800	185'087	49
80+	3'352	242'520	72	250	36'768	147	1'416	34'657	24	1'084	3'708	3	6'102	317'653	52	5'018	313'945	63
Total	7'898	482'406	61	580	68'574	118	4'311	95'069	22	8'642	18'234	2	21'431	664'283	31	12'789	646'049	51

Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

Tableau 31 Nombre de clients et d'heures d'aide à domicile par groupe de prestataires et par classe d'âge, 2022

Canton	SAD mandatés			SAD privés			Total		
	Nb. de pers.	Nb. h	h/pers.	Nb. de pers.	Nb. h	h/pers.	Nb. de pers.	Nb. h	h/pers.
<20	1	1	1	2	27	0	3	28	0
20-64	577	15'505	27	133	6'015	45	710	21'520	30
65-79	568	20'633	36	892	30'102	34	1'460	50'735	35
80+	706	28'405	40	1'077	51'190	48	1'783	79'595	45
Total	1'852	64'544	35	2'104	87'333	42	3'956	151'877	38

Source : statistique SAD (2022), Obsan (2024), analyse et illustration DSAS

8.3.2 Plus d'informations sur les données utilisées

8.3.2.1 Statistiques SOMED

Tableau 32 Répartition des prestations de l'HFR et du HIB par district en 2022, en %.

District	Pourcentage
Sarine	60%
Singine	5%
Gruyère	5%
Lac	5%
Glâne	10%
Broye	10%
Veveyse	5%
Total	100%

Source : annonces périodiques de l'HFR concernant l'occupation des lits en 2022, estimation et illustration DSAS

Tableau 33 Proportion de personnes répondant aux critères des directives DSAS en vigueur pour les unités spécialisées en démence, 2022, en %.

Classe d'âge	Nombre de personnes			Nombre de journées		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0-64	12.2%	12.5%	12.4%	8.1%	6.3%	7.1%
65-69	12.5%	9.5%	11.0%	9.6%	10.7%	10.1%
70-74	11.9%	12.9%	12.5%	11.6%	11.9%	11.7%
75-79	11.4%	10.3%	10.8%	9.1%	7.8%	8.4%
80-84	8.7%	12.3%	11.1%	6.3%	8.8%	8.0%
85-89	7.5%	7.5%	7.5%	6.8%	4.9%	5.5%
90 +	7.3%	7.9%	7.7%	5.0%	5.1%	5.1%
Total	9.1%	9.2%	9.2%	7.4%	6.5%	6.7%

Source : données RAI 2022, analyse et illustration DSAS

8.3.2.2 Statistique de l'aide et des soins à domicile

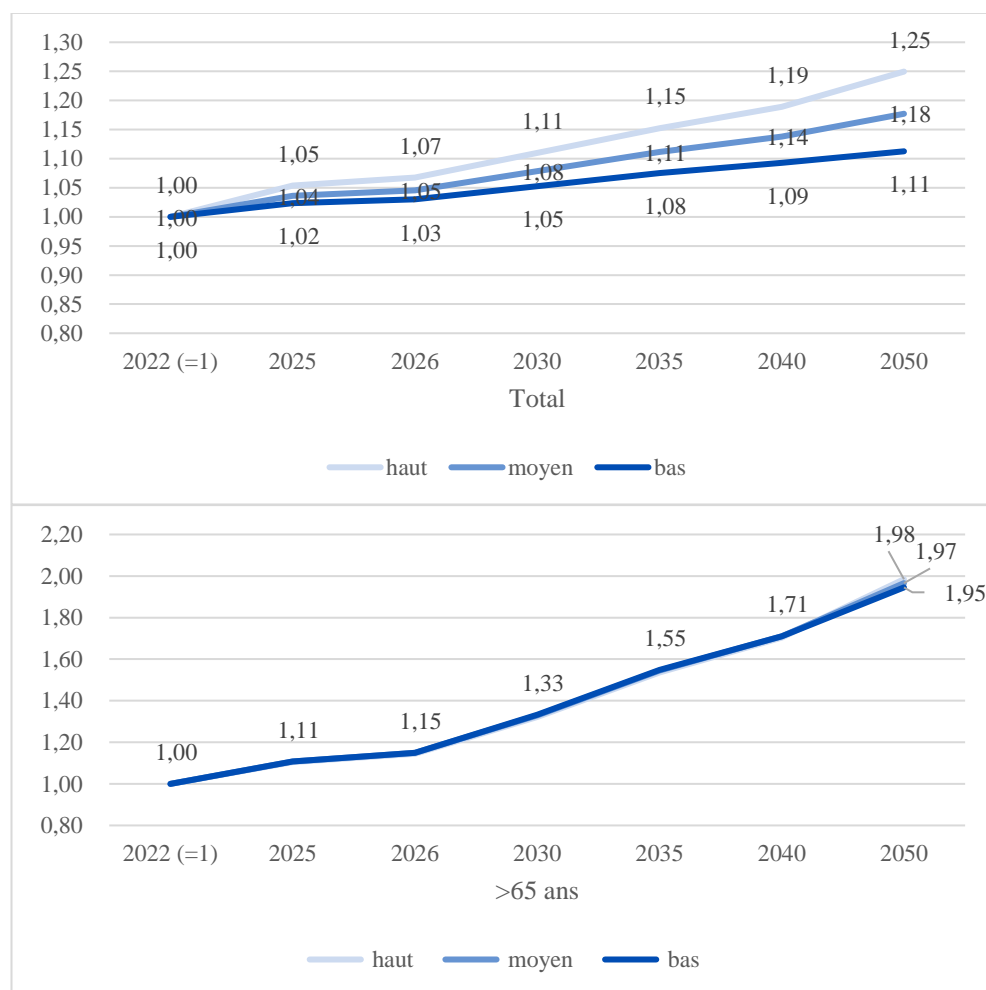
Tableau 34 Répartition des prestations des services privés d'aide et de soins à domicile et des infirmiers et infirmières indépendants par district, 2022, en %.

Fournisseur de prestations	Sarine	Singine	Gruyère	Lac	Glâne	Broye	Vevey-se	Total
Swiss Agi San Sàrl			100%					100%
Chinderspitex GmbH		50%		50%				100%
Proxi-soins Sàrl	17%	2%	43%	7%	8%	9%	14%	100%
Senevita Casa Fribourg	100%							100%
Senevita, Résidence Beaulieu				100%				100%
Services aux personnes âgées Suisse SA	76%	2%	13%	7%	0%	2%	0%	100%
High Tech Home Care AG	32%	14%	18%	12%	8%	11%	6%	100%
Association des sœurs de Saint-Canisius	100%							100%
Ass. fribourgeoise du diabète	55%	6%	23%	6%	5%	2%	3%	100%
Ligue pulmonaire fribourgeoise	37%	10%	18%	8%	8%	13%	4%	98%
Equipe mobile de soins	29%	16%	22%	8%	7%	12%	6%	100%
Pro Senectute Fribourg	59%	3%	14%	11%	5%	6%	2%	100%
Infirmiers/ infirmières indépendants	51%	1%	25%	7%	7%	4%	6%	100%

Source : données de facturation 2022, analyse et illustration DSAS

8.3.2.3 Statistiques démographiques

Illustration 41 Evolution de la population du canton de Fribourg par scénario (bas, moyen, haut) au total et pour les >65 ans, 2022-2050 (2022=1)



Source : SStat (2022), analyse et illustration DSAS

8.3.2.4 Nombre de lits selon l'ordonnance

Tableau 35 Nombre de lits en EMS et de places en foyers de jour selon l'ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg, 2020-2025

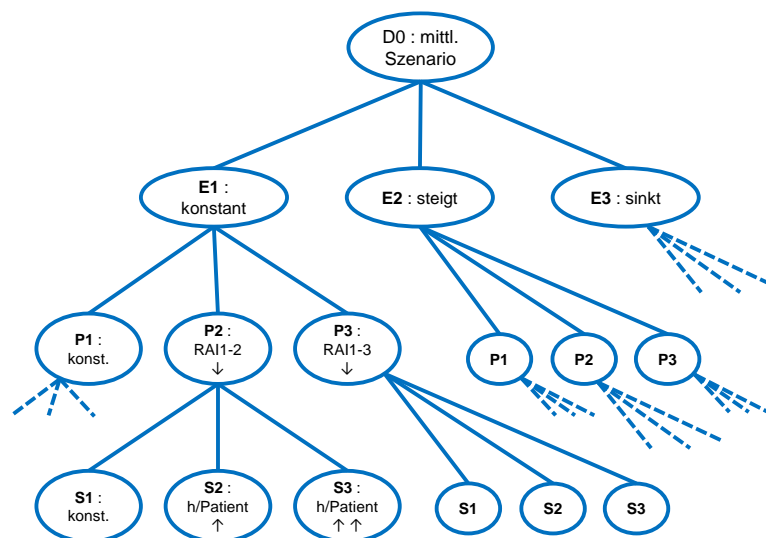
District	Nombre de lits EMS*						Nombre de places en foyers de jour					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025**	2020	2021	2022	2023	2024	2025**
Sarine	938	938	938	938	957	991	16	16	16	16	16	16
Sense	391	391	391	391	391	403	15	15	15	15	15	16
Gruyère	526	526	526	526	526	526	7	7	7	8	16	16
Lac	283	284	284	283	283	300	8	8	8	8	8	8
Glâne	216	216	228	228	233	241	0	0	0	0	0	8
Broye	224	228	228	228	228	229	5	5	6	7	7	8
Veveyse	153	153	153	158	158	156	10	10	10	10	10	8
Hors districts	123	139	144	132	123	141	11	11	11	14	14	12
Total	2'854	2'875	2'892	2'884	2'899	2'987	72	72	73	78	86	92

* Le nombre de lits correspond aux lits de long séjour (y compris les lits AOS), plus les lits de court séjour / ** La valeur pour l'année 2025 correspond à la valeur cible de la dernière planification cantonale des soins de longue durée 2021-2025 (2'987 lits = 2'892 lits de long séjour + 95 lits de court séjour ; DSAS, 2020, p. 20 et 24).

Source : Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg et planification cantonale des soins de longue durée 2021-2025, illustration DSAS

8.4 Illustrations supplémentaires

Illustration 42 Arbre des résultats du modèle de l'Obsan utilisé pour la planification des soins de longue durée 2026-2030



Explication : voir section 3.3 (évolution démographique : scénario moyen, scénarios pour l'analyse de sensibilité : épidémiologie (E1-E3), politique, sur l'évolution de la prise en charge (P1-P3), évolution des soins à domicile (S1-S3).

Source : Illustration DSAS

9 Bibliographie

- Office fédéral de la santé publique (2024). *Etat de la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins. Rapport de l'Office fédéral de la santé publique au Conseil fédéral*. Berne, 1er mai 2024.
<https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/87374.pdf>
- Office fédéral de la santé publique (2024). *Statistiques de l'assurance-maladie. Chiffres clés des hôpitaux suisses 2022* (OFSP 3/2024). Berne. [kzp22_publication.pdf \(bagapps.ch\)](#)
- Office fédéral de la santé publique (2021). *Statistiques de l'assurance-maladie. Chiffres clés des hôpitaux suisses 2019* (OFSP 3/2021). Berne. [kzp19_publication.pdf \(bagapps.ch\)](#)
- Direction de la santé et des affaires sociales (2020). *Planification des soins de longue durée, 2021-2025, canton de Fribourg, rapport*. Fribourg : DSAS. [Correspondance \(fr.ch\)](#)
- Eggli, Y., Seematter-Bagnoud, L., Cattagni, A., Marti, J. (2023). *Evaluation du pilote Temps de soins*. Lausanne : Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Raisons de santé 346).
<https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/346>
- Füglister-Dousse, S., Merçay, C. (2023). *Rapport sur l'analyse des besoins pour la planification hospitalière 2024. canton de Fribourg*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé. [rapport-analyse-des-besoins-pour-la-planification-hospitalière-2024.pdf \(fr.ch\)](#)
- Merçay, C. (2003). *Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé. [Personnel de santé dans le canton de Fribourg](#)
- Monod, S., Belloni, G., Seematter-Bagnoud, L., réalisé avec le Groupement Romand des Services de Santé Publique (GRSP) (2024). *Lignes directrices et recommandations pour le renfort des soins de longue durée - hébergement dans les cantons latins*. Lausanne : Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Raisons de santé 000). <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/360>
- Pahud, O., Zufferey, J., Dutoit, L. (2024). *Bases statistiques pour la planification des soins de longue durée dans le canton de Fribourg, Prévisions des besoins de 2022 à 2050*. (rapport Obsan). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). *Besoins en soins de longue durée en Suisse Projections à l'horizon 2040* (Obsan Rapport 03/2022). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé. [Besoins en soins de longue durée en Suisse | OBSAN \(admin.ch\)](#)
- Wächter, M. & Künzi, K. (2011): *Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive, Kurzstudie*. Bern: Projektkooperation Matthias Wächter – Forschung und Beratung & Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG. [Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive - Kurzstudie](#)