



Rapport (Consultation)

Planification hospitalière 2026

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Glossaire des abréviations | 1 |
| Hôpitaux et maison de naissance | 2 |
| 1 Introduction | 4 |
| 1.1 Contexte | 4 |
| 2 Processus de la planification hospitalière 2026 | 7 |
| 2.1 Phase 1 : évaluation des besoins en soins | 7 |
| 2.2 Phase 2 : appel d'offres | 7 |
| 2.3 Phase 3 : établissement de la liste hospitalière | 8 |
| 3 Hôpitaux de soins aigus | 10 |
| 3.1 Critères généraux (Aigu) | 10 |
| 3.1.1 Qualité et sécurité des prestations (Aigu) | 10 |
| 3.1.2 Economicité des prestations (Aigu) | 11 |
| 3.1.3 Autres engagements (Aigu) | 12 |
| 3.1.4 Critères complémentaires inscrits dans les mandats de prestations (Aigu) | 13 |
| 3.1.5 Synthèse de l'analyse des critères généraux (Aigu) | 13 |
| 3.2 Critères spécifiques liés aux prestations (GPPH) | 14 |
| 3.2.1 Médecine hautement spécialisée | 14 |
| 3.2.2 Titre FMH-ISFM et disponibilité des médecins | 14 |
| 3.2.3 Services des urgences | 15 |
| 3.2.4 Unités de soins intensifs | 15 |
| 3.2.5 Liens en interne ou en collaboration | 16 |
| 3.2.6 Tumor board | 17 |
| 3.2.7 Masse critique | 17 |
| 3.2.8 Domaines pluridisciplinaires | 19 |
| 3.2.9 Maisons de naissance | 19 |
| 3.2.10 Synthèse de l'analyse des critères spécifiques (Aigu) | 19 |
| 3.3 Attribution des missions (Aigu) | 19 |
| 3.3.1 Offre de prestations (Aigu) | 20 |
| 3.3.2 Groupes de prestations « tertiaires » (Aigu) | 20 |
| 3.3.3 Contribution à la couverture des besoins (Aigu) | 21 |
| 3.3.4 Ajustement de l'offre insuffisante (Aigu) | 21 |
| 3.3.5 Elimination de l'offre excédentaire (Aigu) | 23 |
| 3.3.6 Cas particulier de la Clinique La Berra | 24 |
| 3.3.7 Cas particulier de l'HIB Payerne | 24 |
| 3.3.8 Contrôle de la cohérence médicale | 25 |
| 3.3.9 Justifications (Aigu) | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3.10 Résultats (Aigu) | 27 |
| 4 Hôpitaux de réadaptation | 28 |
| 4.1 Critères généraux (Réa) | 28 |
| 4.1.1 Qualité et sécurité des prestations (Réa) | 28 |
| 4.1.2 Economicité des prestations (Réa) | 28 |
| 4.1.3 Autres engagements (Réa) | 30 |
| 4.1.4 Critères complémentaires inscrits dans les mandats de prestations (Réa) | 31 |
| 4.1.5 Synthèse de l'analyse des critères généraux (Réa) | 31 |
| 4.2 Critères spécifiques liés aux prestations (Réa) | 31 |
| 4.2.1 Réadaptation pédiatrique | 32 |
| 4.2.2 Réadaptation de l'adulte | 32 |
| 4.2.3 Réadaptation gériatrique (en cas de polymorbidité) | 34 |
| 4.2.4 Réadaptation avec surveillance obligatoire | 35 |
| 4.2.5 Synthèse de l'analyse des critères spécifiques (Réa) | 35 |
| 4.3 Attribution des missions (Réa) | 35 |
| 4.3.1 Offre de prestations (Réa) | 36 |
| 4.3.2 Contribution à la couverture des besoins (Réa) | 36 |
| 4.3.3 Ajustement de l'offre insuffisante (Réa) | 36 |
| 4.3.4 Elimination de l'offre excédentaire (Réa) | 37 |
| 4.3.5 Cas particulier des Cliniques Renaissance et Gruyère | 37 |
| 4.3.6 Justifications (Réa) | 37 |
| 4.3.7 Résultats (Réa) | 38 |
| 5 Hôpitaux psychiatriques | 39 |
| 5.1 Critères généraux (Psy) | 39 |
| 5.1.1 Qualité et sécurité des prestations (Psy) | 39 |
| 5.1.2 Economicité des prestations (Psy) | 39 |
| 5.1.3 Autres engagements (Psy) | 41 |
| 5.1.4 Critères complémentaires inscrits dans les mandats de prestations (Psy) | 41 |
| 5.1.5 Synthèse de l'analyse des critères généraux (Psy) | 41 |
| 5.2 Critères spécifiques liés aux prestations (Psy) | 42 |
| 5.2.1 Types de mandats (Psy) | 42 |
| 5.2.2 Psychiatrie de l'enfant (PE) et de l'adolescent (PAdo) | 42 |
| 5.2.3 Psychiatrie de l'adulte (PAdu) | 43 |
| 5.2.4 Gérontopsychiatrie (GP) | 43 |
| 5.2.5 Synthèse de l'analyse des critères spécifiques (Psy) | 44 |
| 5.3 Attribution des missions (Psy) | 44 |
| 5.3.1 Offre de prestations (Psy) | 44 |
| 5.3.2 Contribution à la couverture des besoins (Psy) | 44 |
| 5.3.3 Ajustement de l'offre insuffisante (Psy) | 44 |
| 5.3.4 Elimination de l'offre excédentaire (Psy) | 46 |
| 5.3.5 Justifications (Psy) | 47 |
| 5.3.6 Résultats (Psy) | 47 |
| 6 Coordination des planifications | 48 |
| 7 Octroi des mandats et liste hospitalière | 49 |
| 7.1 Processus | 49 |
| 7.2 Mandats de prestations | 49 |
| 7.3 Mandats refusés et établissements sans mandat | 49 |
| 7.4 Liste hospitalière | 49 |
| 8 Conclusion | 50 |
| 9 Annexes | 51 |
| 9.1 Résultats de l'analyse de l'économicité | 51 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 9.1.1 | Etablissements de soins aigus | 51 |
| 9.1.2 | Etablissements de soins de réadaptation | 52 |
| 9.1.3 | Etablissements de soins psychiatriques | 53 |
| 9.2 | Mandats non octroyés | 54 |
| 9.2.1 | Etablissements de soins aigus | 54 |
| 9.2.2 | Etablissements de soins de réadaptation | 56 |
| 9.2.3 | Etablissements de soins psychiatriques | 57 |
| 9.3 | Taux de couverture des besoins | 58 |
| 9.3.1 | Etablissements de soins aigus | 58 |
| 9.3.2 | Etablissements de soins de réadaptation | 60 |
| 9.3.3 | Etablissements de soins psychiatriques | 61 |
| 9.4 | Liste hospitalière | 63 |
| 9.4.1 | Liste hospitalière en soins aigus | 63 |
| 9.4.2 | Liste hospitalière en réadaptation | 65 |
| 9.4.3 | Liste hospitalière en psychiatrie | 66 |



Glossaire des abréviations

| | |
|--------|---|
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| CAS | Certificate of Advanced Studies |
| CDS | Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé |
| CIMHS | Convention intercantonale du 14 mars 2008 relative à la médecine hautement spécialisée |
| DSAS | Direction de la santé et des affaires sociales |
| FMH | Fédération des médecins suisses (<i>Foederatio Medicorum Helveticorum</i>) |
| GPPH | Groupement de prestations pour la planification hospitalière |
| ISFM | Institut suisse pour la formation médicale |
| ITAR-K | Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation (Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis) |
| LAMal | Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie |
| LSan | Loi du 16 novembre 1999 sur la santé |
| MHS | Médecine hautement spécialisée |
| OAMal | Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance maladie |
| Obsan | Observatoire de la santé |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| PMF | Permanence médicale fribourg |
| REKOLE | Normes de comptabilité analytique (Revision KOMptabilité Leistungs- und Kostenrechnung Erfassung) |
| SSMI | Société suisse de médecine intensive |
| SSMUS | Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage |
| SSP | Service de la santé publique |
| SUVA | Caisse nationale d'assurance en cas d'accident (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt) |
| TAF | Tribunal administratif fédéral |

Hôpitaux et maison de naissance

Etablissements du canton de Fribourg

| | |
|------------------------------|--|
| Clinique Générale | Swiss Medical Network Hospitals SA, site Clinique Générale Ste-Anne (Fribourg) |
| Clinique Gruyère | Clinique de la Gruyère (Epagny) – en projet |
| Clinique La Berra | Clinique de la Berra SA (Marly) – en projet |
| Clinique Renaissance | Clinique Renaissance (Estavayer-le-Lac) – en projet |
| HFR | hôpital fribourgeois |
| HFR Fribourg | site de Fribourg |
| HFR Meyriez-Morat | site de Meyriez-Morat |
| HFR Riaz | site de Riaz |
| HFR Tafers | site de Tafers |
| Hôpital Daler | Hôpital Jules Daler (Fribourg) |
| Petit Prince | Maison de naissance le Petit Prince (Villars-sur-Glâne) |
| RFSM | Réseau fribourgeois de soins en santé mentale |
| RFSM Marsens | site de Marsens |
| RFSM Villars-sur-Glâne | site de Villars-sur-Glâne |
| Hôpital intercantonal | |
| HIB | Hôpital intercantonal de la Broye |
| HIB Estavayer | site d'Estavayer-le-Lac |
| HIB Payerne | site de Payerne |

Etablissements d'autres cantons

| | |
|-------------------------------------|---|
| CHUV | Centre hospitalier universitaire vaudois (VD-Lausanne) |
| Clinique BE Montana | Clinique bernoise Montana (VS-Crans-Montana) |
| Clinique Beau-Site | Hirslanden Bern AG, site Klinik Beau-Site (BE-Berne) |
| Clinique Bois-Cerf | Hirslanden Lausanne SA site Clinique Bois-Cerf (VD-Lausanne) |
| Clinique Cécil | Hirslanden Lausanne SA, site Clinique Cécil (VD-Lausanne) |
| Clinique CIC | Clinique CIC Suisse (VD-Montreux) |
| Clinique Linde | Hirslanden Klinik Linde AG (BE-Bienne) |
| Clinique Loèche | Leukerbad Clinic (VS-Loèche-les-Bains) |
| Clinique LU Montana | Luzerner Höhenklinik Montana (VS-Crans-Montana) |
| Clinique Noirmont | Clinique Le Noirmont Société Coopérative (JU-Le Noirmont) |
| Clinique Permanence | Hirslanden Bern AG, site Klinik Permanence (BE-Berne) |
| CRR | Clinique romande de réadaptation de la SUVA (VS-Sion) |
| Hôpital Salem | Hirslanden Bern AG, site Salem-Spital (BE-Berne) |
| HUG | Hôpitaux universitaires de Genève (GE-Genève) |
| eHnv St-Loup | Etablissements hospitaliers du Nord vaudois, site de St-Loup (VD) |
| Inselspital | Hôpital universitaire de l'Île, (BE-Berne) |
| Jules-Gonin | Hôpital ophtalmologique Jules-Gonin (VD-Lausanne) |
| Privatklinik Meiringen | Privatklinik Meiringen |
| Privatklinik Meiringen Hasliberg | Station au Soleil, site de Hasliberg (BE-Hasliberg) |
| Privatklinik Meiringen Lenggasshüüs | Zentrum für Alterspsychiatrie, site de Meiringen (BE) |
| Privatklinik Meiringen Thun | Psychiatriezentrum junge Erwachsene (PZJE), site de Thun (BE) |
| Privatklinik Meiringen Willigen | site de Willigen (BE-Meiringen) |
| REHAB Basel | REHAB Basel (BS-Basel-Stadt) |
| Rehaklinik Tschugg | Rehaklinik Tschugg AG (BE-Tschugg) |
| RHNe | Réseau hospitalier neuchâtelois (NE-Neuchâtel) |
| SPZ Nottwil | Schweizer Paraplegiker-Zentrum (LU-Nottwil) |

UPD
UPD Alpenstrasse
UPD Althaus
UPD Lindenweg
UPD Neuhaus

Universitäre Psychiatrische Dienste
site Therapiestation Alpenstrasse (BE-Bern)
site Klinik Althaus und Tagesklinik Grünthalhaus (BE-Bern)
site Station Lindenweg (BE-Moosseedorf)
site Klinik Neuhaus (BE-Ittigen)

1 Introduction

1.1 Contexte

Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) le 1^{er} janvier 1996, les cantons sont tenus d'établir une planification qui couvre les besoins de leur population en soins hospitaliers. Cela inclut la garantie de pouvoir bénéficier d'un traitement stationnaire dans un hôpital ou une clinique.

Evolution de la planification LAMal

Période 1996 à 2012

- > Planifications basées sur les capacités (nombre de lits)
- > Limites cantonales
- > Cliniques privées sans financement cantonal
- > Investissements à charge des cantons

Période 2012 à 2021

- > Planifications basées sur les prestations (nombre de cas)
- > Libre circulation des patients entre les cantons
- > Cliniques privées avec financement cantonal
- > Investissements dans les tarifs

Evolution depuis le 1^{er} janvier 2022

- > Nouvelles exigences « Qualité-sécurité »
- > Octroi des missions par site et non par entité juridique
- > Importance de la coordination intercantionale
- > Droit de recours octroyé aux assureurs

Le canton de Fribourg s'est régulièrement acquitté de ses obligations en établissant une planification hospitalière, dont les résultats sont inscrits dans les listes hospitalières cantonales établies séparément pour les trois domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation. Dans ce contexte, il sied de rappeler que, pour les soins hospitaliers stationnaires, les habitant-e-s du canton de Fribourg bénéficient du libre choix de l'hôpital parmi les établissements inscrits sur la liste hospitalière cantonale. Ils et elles peuvent également choisir un établissement figurant sur la liste hospitalière d'un autre canton. Dans ce cas, l'assurance obligatoire des soins (AOS) et le canton de résidence prennent en charge la rémunération jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence, à moins que le traitement ne soit nécessaire sur le plan médical (voir également l'article. 41 al. 1bis LAMal).

La dernière planification hospitalière du canton de Fribourg est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015. Elle a ensuite été partiellement révisée le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} septembre 2022. La planification a encore connu une légère adaptation qui est entrée en vigueur au 1^{er} mars 2023. Elle constitue la version en vigueur des listes hospitalières cantonales.

La LAMal et l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) prévoient un réexamen et une actualisation périodiques des planifications et listes hospitalières. Dans ce contexte, un renouvellement de la planification hospitalière cantonale incluant une analyse globale des besoins et une mise au concours de tous les mandats de prestations n'est approprié qu'à intervalles temporels importants ou si de grands écarts entre la prévision des besoins et les évolutions réelles sont constatés.

Le Conseil d'Etat estime qu'il convient aujourd'hui d'actualiser la planification hospitalière 2015 sur la base d'une nouvelle évaluation des besoins et d'un nouvel appel d'offres pour les soins aigus, la réadaptation et la psychiatrie.

L'horizon temporel de la nouvelle planification est fixé à l'horizon 2035, ce qui permet aux hôpitaux et aux cliniques de s'organiser sur le long terme notamment en matière d'investissements.

Le cadre juridique dans lequel les cantons peuvent établir leur planification hospitalière est essentiellement défini par le droit fédéral, à savoir la LAMal avec les précisions inscrites dans l'OAMal. La Convention intercantonale du 14 mars 2008 relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) ainsi que la loi fribourgeoise du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan) constituent également des bases légales.

Déroulement de la planification

Pour être admis à fournir et à facturer des prestations hospitalières à charge de l'AOS, les hôpitaux, les cliniques et les maisons de naissance doivent correspondre à la planification établie par le canton et, par conséquent, figurer sur la liste hospitalière cantonale (cf. art. 39 al. 1, let. d et e LAMal).

L'article 39 al. 2 LAMal stipule en outre que les cantons coordonnent leurs planifications. Cette disposition vise à éviter une offre excédentaire en prestations hospitalières grâce à la concentration des prestations spécialisées. Ces principes sont précisés aux articles 58a à 58f OAMal. L'article 58a OAMal fixe le principe de la planification en vue de couvrir les besoins en soins hospitaliers et impose le réexamen périodique de cette planification.

En outre, selon l'article 58c OAMal, les exigences concernant le type de planification varient en fonction du domaine de soins. Pour les soins somatiques aigus et les maisons de naissance, la planification doit être liée aux prestations (nombre de cas). Pour la réadaptation et la psychiatrie, elle peut être liée soit aux prestations, soit aux capacités (nombre de jours de soins). Dans le cadre d'une planification hospitalière liée aux prestations, l'accent est mis sur le nombre de cas ou le nombre de cas par diagnostic, alors que dans le cadre d'une planification liée aux capacités, ce sont la durée moyenne de séjour ou le taux d'occupation des lits qui sont pris en compte.

D'autre part, les dispositions de l'OAMal prescrivent les étapes de la planification hospitalière qui peuvent être découpées en trois phases :

1. La première phase consiste à déterminer les besoins en soins de la population fribourgeoise selon une démarche vérifiable. L'article 58b al. 1 OAMal dispose que le canton doit se fonder sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons. De plus il est tenu, en vertu de l'art. 58b al. 2 OAMal, de déterminer également l'offre utilisée dans des établissements qui ne figurent pas sur la liste hospitalière qu'il a arrêtée.
2. Dans une deuxième phase, le canton doit déterminer l'offre nécessaire en vertu de l'art. 58b al. 3 OAMal. Selon cette disposition, il détermine, sur la base de l'évaluation des besoins, l'offre qui doit être garantie afin d'assurer la couverture des besoins. Il sélectionne les établissements situés dans le canton et hors du canton qui permettent de répondre à ces besoins (hôpitaux répertoriés). Lors de l'évaluation et du choix des prestataires, le canton prend notamment en compte les critères de planification énumérés à l'article 58b al. 4 OAMal, soit le caractère économique et la qualité de la fourniture des prestations, l'accès des patient-e-s au traitement dans un délai utile, ainsi que la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations. En ce qui concerne l'évaluation du caractère économique et de la qualité des prestations, les dispositions de l'article 58d OAMal s'appliquent. En vertu de l'article 58d al. 4 OAMal, l'évaluation des hôpitaux doit porter en particulier sur la mise à profit des synergies, sur les nombres minimums des cas et sur le potentiel de concentration des prestations pour le renforcement du caractère économique et de la qualité des soins. Enfin, l'article. 39 al. 1, let. d LAMal précise que les organismes privés doivent être pris en considération de manière adéquate.
3. Enfin, lors de la dernière phase, conformément à l'article 58b al. 3 OAMal, des mandats de prestations sont attribués aux hôpitaux et les nouvelles listes hospitalières seront établies. Les listes hospitalières pour les soins somatiques aigus, la psychiatrie et la réadaptation spécifient pour chaque établissement les groupes de prestations correspondant au mandat de prestations (art. 58f al. 3 OAMal). Selon la nouvelle teneur de l'article 58f al. 2 OAMal, si l'établissement compte plusieurs sites, le mandat de prestations précise quel site est concerné.

Jurisprudence

En dernier lieu, il convient de souligner que les critères de planification cités plus haut ont également été précisés dans la jurisprudence. Plus particulièrement, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a confirmé que la limitation des coûts et la réduction des surcapacités hospitalières font partie des objectifs de la planification hospitalière (arrêt du TAF C-4232/2014 du 26 avril 2016, consid. 5.4.2).

Le TAF a notamment retenu l'utilisation optimale des ressources comme un élément nécessaire de la maîtrise des coûts et qu'une planification hospitalière axée sur une utilisation optimale des ressources ne peut se limiter à la seule prise en considération de la rentabilité d'un seul fournisseur. Il a également confirmé le principe important selon lequel il n'existe pas de droit à être intégré à la liste hospitalière ni à la prolongation d'un mandat de prestations, même si l'établissement concerné remplit toutes les conditions qui lui permettraient de bénéficier d'un mandat de prestations.

Pour résumer, le canton doit respecter les prescriptions et critères définis par le droit fédéral lorsqu'il choisit les hôpitaux qu'il inscrit sur la liste et il est tenu de coordonner sa planification avec les autres cantons. Cependant, dès lors qu'il respecte les critères de la LAMal, le canton dispose d'une large marge d'appréciation dans ce cadre tout comme en matière de choix des hôpitaux retenus.

2 Processus de la planification hospitalière 2026

Le processus de la planification fribourgeoise suit les étapes prévues par l'article 58b de l'OAMal et décrites ci-dessus.

2.1 Phase 1 : évaluation des besoins en soins

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a chargé l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) de conduire l'évaluation des besoins dans les domaines des soins somatiques aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie et d'établir un rapport.

Le modèle de projection utilisé par l'Obsan tient compte des évolutions démographiques, économiques, médico-techniques et épidémiologiques et de l'influence que ces évolutions exercent sur les besoins futurs en prestations. Afin de représenter la fourchette des évolutions possibles, le modèle considère trois scénarios de projections : un scénario de base, un scénario minimal et un scénario maximal. L'horizon de planification pour le calcul des besoins de la population fribourgeoise a été fixé à 2035.

L'Obsan a réalisé son analyse sur la base des données 2019 des établissements. Cette analyse a fait l'objet d'un premier rapport en mars 2023 que le Conseil d'Etat a mis en consultation auprès des cantons, des communes et des autorités fribourgeoises, des hôpitaux répertoriés, des partis politiques et des associations professionnelles du domaine de la santé, les organisations du secteur de l'assurance-maladie et d'autres partenaires. Le Conseil d'Etat les a invités à prendre position sur l'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière du canton de Fribourg. De manière générale, les participant-e-s à la consultation se sont montrés favorables à l'évaluation des besoins de l'Obsan.

Le traitement du dossier ayant pris un certain retard, le Conseil d'Etat a estimé que les données utilisées par l'Obsan pour l'évaluation des besoins (année 2019) n'étaient plus pertinentes pour projeter les besoins de la population fribourgeoise. Fort de ce constat, l'Obsan a été chargé en début 2025 de mettre à jour ses projections sur la base des dernières données disponibles (année 2023). Cette seconde analyse a fait l'objet d'un rapport complémentaire que le Conseil d'Etat n'a pas jugé nécessaire de mettre en consultation. Toutefois, l'occasion est donnée aux partenaires de se prononcer sur l'analyse de l'Obsan lors de la phase de consultation sur le présent rapport.

Le rapport initial de l'Obsan et son complément sont disponibles sur le site de l'Etat de Fribourg à l'adresse : <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>. Ils font partie intégrante du présent rapport.

2.2 Phase 2 : appel d'offres

La seconde phase a consisté à définir les critères de planification et à lancer un appel d'offres aux établissements hospitaliers. Ce dernier est basé sur les exigences du concept de groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) de la Direction de la santé du canton de Zurich relatives aux soins somatiques aigus (version 2023.1 ; valable à partir du 1^{er} janvier 2023). Dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie, il n'existe pas encore de groupes de prestations utilisés de manière uniforme dans toute la Suisse. Pour l'évaluation des fournisseurs de prestations, le canton de Fribourg a appliqué le système de planification type en réadaptation de la CDS et la nouvelle systématique zurichoise pour la psychiatrie.

L'appel d'offres s'est déroulé en deux temps.

1^{ère} appel d'offres

Le premier appel d'offres pour la nouvelle liste hospitalière a été publié le 28 juillet 2023 dans la Feuille officielle (n°30). Les hôpitaux, les cliniques et les maisons de naissances étaient invités à présenter leur candidature pour un ou

plusieurs mandats de prestations et une place sur la nouvelle liste hospitalière du canton de Fribourg. L'appel d'offres était ouvert à tous les prestataires intéressés à fournir des prestations hospitalières stationnaires pour le canton de Fribourg dans les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation. Il s'est déroulé de manière entièrement numérique du 31 juillet au 31 octobre 2023, avec malgré tout une prise en compte de candidatures remises tardivement.

2^{ème} appel d'offres

Comme indiqué plus haut, le traitement des dossiers ayant pris un certain retard, l'Obsan a été chargé de mettre à jour ses projections des besoins sur la base des données 2023 et un nouvel appel d'offres général a été lancé sur cette base. Les établissements ayant répondu au premier appel d'offres ont été appelés à compléter leur dossier. La possibilité de participer a été donnée aux établissements hospitaliers qui n'avaient pas postulé en 2023.

Dans le domaine des soins aigus :

- > Lancement de l'appel d'offres le 16 mai 2025 (Feuille officielle n°20), date limite du retour des offres le 30 juin 2025 à 23h59
- > L'Inselspital n'a pas donné suite à sa première postulation en 2023
- > Le RHNe s'est annoncé comme nouveau participant.

Dans le domaine de la réadaptation :

- > Lancement de l'appel d'offres le 6 juin 2025 (Feuille officielle n°23), date limite du retour des offres le 30 juin 2025 à 23h59
- > La CRR n'a pas postulé dans le délai imparti.

Dans le domaine des soins psychiatriques :

- > Lancement de l'appel d'offres le 6 juin 2025 (Feuille officielle n°23), date limite du retour des offres le 15 juillet 2025 à 23h59
- > L'UPD a informé par courrier qu'il renonçait à postuler tout en se mettant à disposition du canton pour recevoir des missions en cas d'intérêt.

Les établissements ont été invités à transmettre leurs dossiers de postulation par voie électronique. Pour éviter toute contestation portant sur l'authenticité des documents transmis, il leur était également demandé d'imprimer les pages du fichier Excel, d'apposer les signatures des personnes autorisées, et d'envoyer ces documents par courrier postal au SSP (cette étape pouvant se dérouler ultérieurement aux dates mentionnées plus haut).

2.3 Phase 3 : établissement de la liste hospitalière

Principes

La responsabilité du Conseil d'Etat est de garantir une couverture adéquate des besoins de la population fribourgeoise tout en assurant la qualité et l'économicité des prestations, ainsi que leur accessibilité.

L'évaluation des candidatures porte sur le respect des critères décrits dans les documents d'appel d'offres, qui traduisent ensemble les exigences de qualité, d'économicité, de disponibilité et de capacité. Ces documents prévoient des « critères généraux », qui définissent les caractéristiques de base que le Conseil d'Etat souhaiterait trouver chez les fournisseurs de prestations inclus dans la planification hospitalière cantonale, ainsi que des « critères spécifiques aux groupes de prestations », qui concernent les conditions particulières posées par le modèle de planification spécifique au types de soins (aigus, de réadaptation et psychiatriques) pour pouvoir fournir certains groupes de prestations.

Evaluation des offres et sélection des établissements

Dans un premier temps, les dossiers de postulation ont été analysés durant l'été 2025. Cette analyse avait pour objectif d'évaluer dans quelle mesure les établissements remplissent ou non les critères de l'appel d'offres, soit les

critères généraux ainsi que les critères spécifiques à chaque groupe de prestations. Les établissements ont été consultés individuellement sur les résultats de cette analyse. Leurs remarques ont été prises en compte (à noter que la capacité d'un établissement de remplir les exigences ne lui donne pas automatiquement droit à un mandat de prestations).

Dans un deuxième temps, le Conseil d'Etat a sélectionné, parmi les établissements qui remplissent les critères généraux et spécifiques d'un groupe de prestations, ceux qui sont le plus à même de contribuer à la couverture des besoins en tenant notamment compte de l'accessibilité en termes de proximité et de langue. S'agissant de ce dernier point, le Conseil d'Etat a tenu à s'assurer dans la mesure du possible un accès adéquat aux prestations pour sa population germanophone.

En cas d'offre insuffisante pour couvrir les besoins dans certains groupes de prestations, le Conseil d'Etat fait appel à des établissements qui n'ont pas répondu à l'appel d'offres mais qui sont inscrits sur la liste hospitalière d'un canton voisin.

D'autre part, les établissements en projet (**Clinique Renaissance**, **Clinique Gruyère** et **Clinique La Berra**), comme les volontés de certains établissements de développer de nouvelles prestations ne peuvent être pris en compte que dans l'éventualité où les besoins de la population ne peuvent être couverts par les établissements candidats à une inscription sur la liste cantonale.

Enfin, le Conseil d'Etat s'est coordonné avec les autres cantons afin d'harmoniser sa planification comme demandé par la LAMal.

Attribution des mandats

A l'issue de ce processus, les établissements sélectionnés reçoivent un mandat de prestations et sont inscrits sur la liste cantonale.

3 Hôpitaux de soins aigus

3.1 Critères généraux (Aigu)

Les établissements qui sollicitent une inscription sur la liste hospitalière cantonale doivent remplir un certain nombre de critères dits « généraux », indépendamment de l'éventail des prestations qu'ils offrent.

A l'issue de cette analyse, les établissements sont considérés :

- > « Eligibles » pour un mandat de prestations lorsqu'ils remplissent toutes les exigences ;
- > « Eligibles sous réserve » lorsqu'ils ne remplissent pas toutes les exigences des critères généraux mais qu'ils peuvent le faire dans un délai acceptable ;
- > « Non éligibles » s'ils ne remplissent pas toutes les exigences des critères généraux.

3.1.1 Qualité et sécurité des prestations (Aigu)

La liste des exigences en matière de qualité et de sécurité des prestations est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_A_2026.xlsx ; onglet X.4) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Il était demandé aux établissements d'annoncer s'ils remplissent ou non les exigences mentionnées ou s'ils s'engagent à les remplir.

Résultats :

Dans l'ensemble, les établissements répondent aux exigences en matière de qualité et de sécurité.

Le dossier de la **Clinique La Berra**, en tant qu'établissement en devenir, a été évalué sur la base de ses engagements et satisfait ainsi aux attentes applicables à un projet.

Deux exigences méritent une attention particulière en raison du nombre d'établissements qui ne les remplissent actuellement pas et ne s'engagent pas à les respecter même sous condition :

- > Responsabilité et organisation médicale : la majorité des établissements place aujourd'hui ou s'engage à placer l'organisation des départements et services médicaux sous la responsabilité d'un ou deux médecins salariés de l'établissement. L'**Hôpital Daler** et la **Clinique générale** déclarent fonctionner avec des médecins agréés regroupés en collèges par spécialité et s'appuyer sur un comité médical composé d'un représentant par spécialité. Au sein de la **Clinique Bois-Cerf** et de la **Clinique Cécil**, la responsabilité du médecin salarié couvre les soins, les unités médico-techniques, l'ambulatoire et les urgences, mais pas l'ensemble des départements et services au sens souhaité par l'exigence. Enfin, pour la maison de naissance le **Petit Prince**, l'exigence relative à la responsabilité médicale ne s'applique pas en l'état à son modèle organisationnel et de gouvernance.
- > Protection des données : Le **Petit Prince** n'utilise pas les outils techniques de l'Office fédéral de la cybersécurité (OFCS) et ne participe pas à l'échange d'information de l'OFCS
- > Bilinguisme : la majorité des établissements atteste d'une prise en charge bilingue conforme aux standards fribourgeois. En revanche, le **CHUV**, la **Clinique CIC**, la **Clinique Bois-Cerf**, la **Clinique Cécil**, le **HIB Estavayer**, le **HIB Payerne**, le **RHNe** et les **HUG** déclarent ne pas satisfaire cette exigence et ne prennent pas d'engagements dans ce sens. La **Clinique La Berra** n'apporte par ailleurs aucune précision à ce point.

3.1.2 Economicité des prestations (Aigu)

L'analyse de l'économicité des prestations des établissements est effectuée sur la base de leurs déclarations et de leurs coûts par cas.

La liste des exigences en matière d'économicité des prestations est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_A_2026.xlsx ; onglet X.3) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Coûts par cas

L'économicité des fournisseurs de prestations est évaluée sur la base des données sur les coûts des hôpitaux. Les établissements ont été appelés à valider ou déclarer leurs coûts par cas 2021 à 2023, tirés de la publication de l'OFSP, des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité dans le cadre de l'article 49 al. 8 LAMal¹. L'analyse s'est portée sur les données 2022 et 2023.

Dans le domaine des soins somatiques aigus, l'économicité des fournisseurs de prestations est déterminée en comparant les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité à une valeur de référence correspondant au 40^e percentile des hôpitaux comparables (hôpitaux universitaires, autres hôpitaux, maisons de naissance). Une tolérance de 10 % est acceptée sur ces valeurs de référence (cf. arrêt du TAF C-3301/2014 du 11 mai 2017).

Les valeurs de référence pour les années 2022 et 2023 sont les suivantes :

| Catégories | Année | Valeur de référence | Valeur de référence y.c. marge de tolérance (+10%) |
|-------------------------|-------|---------------------|--|
| Hôpitaux universitaires | 2022 | 11 508 | 12 659 |
| | 2023 | 11 968 | 13 165 |
| Autres hôpitaux | 2022 | 10 057 | 11 063 |
| | 2023 | 10 288 | 11 317 |
| Maison de naissance | 2022 | 9 278 | 10 206 |
| | 2023 | 9 721 | 10 693 |

Résultats :

Les établissements suivants dépassent la valeur de référence des coûts par cas :

- > En 2022 : les **HUG**
- > En 2023 : les **HUG, l'HFR (sites Fribourg, Riaz et Tavel) et le RHNe**.

Les résultats détaillés sont donnés dans l'[annexe 9.1.1](#).

Autres aspects économiques

Outre l'analyse des coûts par cas, d'autres aspects économiques sont pris en compte dans le cadre de l'évaluation des dossiers de postulation.

Les exigences en question ont pour objectif de contrôler si l'établissement procède à un codage médical adéquat des hospitalisations, fournit des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité, respecte les principes comptables REKOLE.

¹ <https://www.bag.admin.ch/fr/publication-des-couts-par-cas-des-hopitaux>

Il a donc été demandé aux établissements d'annoncer s'ils remplissent ces exigences et de fournir certains documents tels que le dernier rapport de révision des comptes, la certification REKOLE ou à défaut, la preuve d'une démarche visant à l'obtention d'une certification ainsi qu'un calendrier, le dernier rapport de codage et la comptabilité analytique 2019 et 2020 (ITAR_K), y compris les détails et explications de la passerelle d'ajustement et les centres de charge distincts pour les prestations d'intérêt général et les autres prestations.

Résultats :

La grande majorité des établissements respectent les principes comptables et analytiques en vigueur, établissent leurs comptes selon les normes Swiss GAAP RPC et les font réviser, appliquent la norme sectorielle REKOLE et assurent un codage médical adéquat. Les écarts observés relèvent principalement de la transmission incomplète de documents justificatifs ou de l'application partielle de certaines normes. Les déviations sont les suivantes :

- > Le **CHUV** applique les normes Swiss GAAP RPC, mais ne transmet ni ses comptes annuels ni ses données REKOLE.
- > L'**HFR (sites Fribourg, Riaz et Tavel)** transmet pour l'ensemble de ses sites des comptes révisés mais non établis selon les normes Swiss GAAP RPC.
- > L'**Hôpital Daler** n'est pas certifié REKOLE, mais une démarche est engagée dans ces sens.
- > Le **Petit Prince** déclare appliquer les normes REKOLE mais sans fournir de certification.
- > La **Clinique La Berra** a transmis l'intégralité des documents prévisionnels requis, atteignant ainsi le maximum applicable à un établissement en projet.

Statut des médecins cadres

Les établissements candidats à un mandat de prestations ont été appelés à indiquer le statut de leur médecins cadres (salarié et/ou agréé-consultant). Ces informations permettent d'évaluer le degré d'implication des médecins au bon fonctionnement de l'hôpital.

Résultats :

L'analyse des contrats met en évidence une polarisation nette entre établissements publics ou parapublics (but idéal) et cliniques privées (but commercial).

Dans le secteur public, les médecins cadres sont majoritairement, voire exclusivement, salariés. Ce modèle prévaut au **CHUV**, aux **HUG**, à **l'HFR (sites Fribourg, Riaz et Tavel)**, à **l'HIB Estavayer** ainsi qu'au **RHNe**. Il favorise une intégration institutionnelle forte et garantit une stabilité contractuelle propice à la gouvernance.

Les cliniques privées adoptent dans leur grande majorité un modèle fondé sur des médecins agréés. La **Clinique CIC**, la **Clinique La Berra** (projet), les **Cliniques Linde, Beau-Site, Permanence**, les **Cliniques Bois-Cerf et Cécil**, l'**Hôpital Salem**, l'**Hôpital Daler** et la **Clinique Générale** se rattachent à ce groupe. Ce système valorise la flexibilité et l'autonomie, mais entraîne un ancrage institutionnel moins marqué.

Une exception mérite d'être soulignée : la **Rehaklinik Tschugg**, bien que clinique privée, recourt principalement à des médecins salariés.

Enfin, le **Petit Prince** ne relève pas de cette typologie et figure hors de ce champ d'application.

En synthèse, huit hôpitaux publics et une clinique privée reposent sur un modèle salarial, tandis que dix cliniques privées fonctionnent avec des médecins agréés. Cette répartition illustre un clivage entre les deux secteurs.

3.1.3 Autres engagements (Aigu)

La liste des autres engagements est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_A_2026.xlsx ; onglet X.5) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Il était demandé aux établissements d'annoncer s'ils remplissent ou non ces exigences ou s'ils s'engagent à les remplir.

Résultats :

Tous les établissements remplissent ou se sont engagés à remplir les autres exigences mentionnées à l'exception de :

- > **L'Hôpital Daler** : ne forme pas directement de professionnels de la santé et ne s'engage pas à les former. L'établissement estime néanmoins participer à leur formation en tant que co-actionnaire de la Permanence Médicale de Fribourg SA (PMF).
- > **La Clinique CIC** : ne forme pas de médecins mais s'engage à les former si nécessaire.
- > **Les Cliniques Bois-Cerf et Cécil** : n'ont pas de personnel médical en formation prégraduée.

3.1.4 Critères complémentaires inscrits dans les mandats de prestations (Aigu)

Certaines exigences devront être respectées par les établissements inscrits sur la liste hospitalière cantonale. Ces critères sont mentionnés comme « Information complémentaires qui seront inscrites dans les mandats de prestations ». La liste de ces informations complémentaires est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_A_2026.xlsx ; onglet X.6) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Il était demandé aux établissements d'annoncer qu'ils ont pris connaissance de ces informations et qu'ils s'engagent à les respecter.

Résultats :

Tous les établissements se sont engagés à respecter les exigences mentionnées et qui seront inscrites dans les contrats de prestations à l'exception du **CHUV** qui annonce qu'en tant que service de l'Etat de Vaud, il n'est pas en mesure de transmettre à des cantons tiers « des données sur les coûts, les prestations et autres données nécessaires à la mise en œuvre optimale des tâches cantonales ».

3.1.5 Synthèse de l'analyse des critères généraux (Aigu)

L'analyse des critères généraux a pour objectif d'établir si un établissement est éligible ou non pour recevoir un mandat de prestations. Cette analyse porte sur les différents critères décrits plus haut. Le Conseil d'Etat constate que tous les établissements respectent la quasi-totalité des exigences générales et plus spécifiquement celles ayant trait aux questions de qualité et d'économicité des prestations.

Les déviations sont les suivantes :

- > Respect de tous les critères : **Rehaklinik Tschugg**
- > 1 critère non-respecté : **HIB Payerne, HIB Estavayer** (bilinguisme)
Clinique Linde, Clinique Permanence, Hôpital Salem, Clinique Beau-Site (statut des médecins-cadres)
Clinique La Berra (documents manquants)
- > 2 critères non-respectés : **HUG** (bilinguisme, coûts par cas)
HFR Fribourg, Riaz et Tavel (coûts par cas, normes comptables)
RHNE (bilinguisme, coûts par cas)
Clinique Générale (organisation médicale, statut des médecins-cadres)
Petit Prince (protection des données, pas de formation postgraduée)
- > 3 critères non-respectés : **CHUV** (bilinguisme, normes comptables, non transmission des données)

Cliniques Cécil et Bois-Cerf, Clinique CIC (bilinguisme, statut des médecins-cadres, pas de formation postgraduée)

- > 4 critères non-respectés : **Hôpital Daler** (organisation médicale, normes comptables, statut des médecins-cadres, pas de formation postgraduée)

Etant donné le peu de déviations observées en relation avec l'étendue et le nombre d'exigences, aucun établissement ne peut être écarté sur la base d'un non-respect des exigences générales. Tous les établissements ayant postulé sont donc en principe éligibles pour un mandat de prestations.

S'agissant de la **Clinique La Berra**, le respect des exigences est par essence déclaratoire puisqu'il s'agit d'un projet de création d'un établissement.

3.2 Critères spécifiques liés aux prestations (GPPH)

L'appel d'offres a été lancé sur la base des critères spécifiques liés aux prestations et tirés de l'annexe à la liste hospitalière zurichoise en soins somatiques aigus : exigences spécifiques aux prestations (version 2023.1 ; valable à partir du 1^{er} janvier 2023).

3.2.1 Médecine hautement spécialisée

Les prestations de médecine hautement spécialisée (MHS) sont planifiées au niveau intercantonal par la Convention intercantonale pour la médecine hautement spécialisée (CIMHS). Les groupes de prestations ressortant de la CIMHS n'ont donc pas été mis en postulation.

Résultats :

Les établissements suivants ont postulé pour une mission MHS :

- > **CHUV** pour : NCH1.1.1, NCH1.1.1.1, NCH1.1.2, NCH1.1.3, NCH2.1, URO1.1.2
- > **HFR Fribourg** pour : VIS1.5
- > **Hôpital Daler** pour : URO1.1.2
- > **RHNe** pour : URO1.1.2

Ces établissements ne peuvent recevoir un mandat cantonal pour ces groupes de prestations au sens de la planification hospitalière fribourgeoise, cette compétence revenant à la CIMHS.

Cas particuliers de la neurologie

Dans le fichier de l'appel d'offres, le groupe de prestation « NEU4.2 Epileptologie diagnostic complexe avec monitorage intensif (CIMHS) » n'a pas été ouvert à postulation étant donné qu'il relevait initialement de la MHS.

Or, cette catégorisation est aujourd'hui obsolète et la liste des groupes de prestations valable depuis le 1^{er} janvier 2025 sépare le GPPH NEU4.2 en deux sous-catégories :

- « NEU4.2 diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase I) »
- « NEU4.2.1 diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II) (CIMHS) »

Seul le groupe de prestations NEU4.2.1 doit donc être considéré comme MHS, ce qui donne la possibilité aux établissements d'être inscrits sur la liste hospitalière fribourgeoise pour le GPPH NEU4.2.

3.2.2 Titre FMH-ISFM et disponibilité des médecins

Le modèle GPPH zurichois précise quels médecins spécialistes sont requis dans chaque groupe de prestations (titulaires d'un titre FMH-ISFM ou d'un titre étranger équivalent).

Le modèle indique si le médecin doit être engagé par l'établissement ou si ce dernier peut faire appel à des médecins agréés ou consultants, à condition qu'ils soient liés par contrat à l'établissement et que leur cabinet soit proche de celui-ci. Les médecins doivent, non seulement posséder le titre nécessaire à leur activité, mais doivent également faire preuve d'une certaine disponibilité. La disponibilité doit être garantie 24 heures sur 24 et 365 jours par an et les exigences du modèle GPPH zurichois spécifient, pour chaque mission, le niveau de disponibilité temporelle du médecin qui est classé selon une échelle à quatre niveaux (niveau 1 = spécialiste joignable dans l'heure, à niveau 4 = spécialiste présent à l'hôpital). La garde qui en découle est organisée sur site ou en collaboration avec un autre établissement sous forme de convention. Dans les deux cas, le médecin doit être disponible dans le délai prescrit.

Résultats :

Dans leur grande majorité, les établissements possèdent les médecins spécialistes disponibles exigés par le modèle GPPH zurichois et adaptés aux groupes de prestations qu'ils revendiquent.

Lorsque ce n'est pas le cas, l'établissement a été considéré « éligible sous réserve » qu'il assure la présence du médecin spécialiste concerné.

3.2.3 Services des urgences

Le modèle GPPH zurichois définit un groupe de prestations nommé « Paquet de base » avec la possibilité d'accueillir des patients en urgence, ce qui implique la présence d'un service d'urgence adéquat. On distingue trois niveaux, définis selon le délai dans lequel le traitement nécessaire doit être effectué pour chaque groupe. Des exigences particulières sont définies pour l'obstétrique. Le modèle GPPH zurichois précise ces modèles. Les établissements spécialisés dans un nombre de disciplines médicales limité (« Paquet de base spécialisé ») proposant une activité uniquement élective sont exemptés de la nécessité de disposer d'un service des urgences.

Résultats :

Tous les établissements possèdent des urgences adaptées aux GPPH qu'ils revendiquent, excepté :

- > **HFR Riaz** (urgences de niveau 0) : NEU1 exige des urgences de niveau 2
- > **Clinique Bois-Cerf** (urgences de niveau 0) : RAO1 exigent des urgences de niveau 2
- > **Clinique La Berra** (urgences de niveau 0) : VIS1 exigent des urgences de niveau 2
- > **Clinique Cécil** (urgences de niveau 3) : GEB1 exigent des urgences de niveau 4

Ces établissements ne sont donc pas éligibles pour ces groupes de prestations.

3.2.4 Unités de soins intensifs

La présence d'une unité de soins intensifs est obligatoire pour certains groupes de prestations dans lesquels des patients ont fréquemment besoin de soins intensifs. On distingue trois niveaux d'unités de soins intensifs selon la complexité du traitement pour chaque groupe de prestations (du niveau 1, unité de soins intermédiaires, au niveau 3, unité de soins intensifs selon la Société suisse de médecine intensive-SSMI). Le système GPPH précise le niveau de soins intensif exigé pour chaque groupe de prestations.

Résultats :

Tous les établissements possèdent des soins intensifs adaptés aux GPPH qu'ils revendiquent, excepté :

- > **Clinique Linde** (soins intensifs de niveau 1) : BEW8.1 et RAO1 exigent des soins intensifs de niveau 2
- > **Clinique Bois-Cerf** (soins intensifs de niveau 1) : HNO1.1.1, BEW8.1 et RAO1 exigent des soins intensifs de niveau 2
- > **Clinique Cécil** (soins intensifs de niveau 2) : KAR3 exigent des soins intensifs de niveau 3

Ces établissements ne sont donc pas éligibles pour ces groupes de prestations.

Cas particuliers

Seuls les hôpitaux universitaires atteignent les exigences SSMI pour une unité de soins intensifs de niveau 3. Elles impliquent une masse critique importante en termes de patients et de nombreuses heures de ventilation cumulées permettant une reconnaissance de catégorie A pour la formation postgraduée selon les exigences de l'ISFM, nécessaire à l'obtention d'un niveau 3 selon la SSMI. Les établissements ayant une unité de soins intensifs de niveau 2 (masse critique intermédiaire en termes du nombre de patients et d'heures de ventilation, avec éventuellement une reconnaissance de catégorie B en termes de formation ISFM) ne peuvent se voir attribuer des groupes de prestations qui demandent un niveau 3 selon les exigences du modèle GPPH zurichois, alors que ces prestations sont actuellement déjà assumées avec ce niveau de soins intensifs. Le Conseil d'Etat estime que ces exigences sont trop restrictives dans les domaines du cœur et de la chirurgie thoracique. Dans ces domaines, une unité de soins intensifs de niveau 2 est tolérée.

Il s'agit des groupes de prestations suivants :

| Code GPPH | Intitulé | Niveau SI exigé | Niveau SI toléré |
|-----------|---|-----------------|------------------|
| HER1 | Chirurgie cardiaque simple | 3 | 2 |
| HER1.1 | Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne) | 3 | 2 |
| HER1.1.1 | Chirurgie coronarienne (PAC) | 3 | 2 |
| HER1.1.3 | Chirurgie et interventions sur l'aorte thoracique | 3 | 2 |
| HER1.1.4 | Interventions ouvertes sur la valve aortique | 3 | 2 |
| HER1.1.5 | Interventions ouvertes sur la valve mitrale | 3 | 2 |
| KAR3.1 | Cardiologie interventionnelle (interventions structurelles) | 3 | 2 |
| KAR3.1.1 | Cardiologie interventionnelle complexe (interventions structurelles) | 3 | 2 |
| THO1.1 | Cancers du système respiratoire résection curative par lobectomie / pneumonectomie | 3 | 2 |
| THO1.2 | Opérations sur le médiastin | 3 | 2 |

Résultats :

Les deux établissements suivants bénéficient de cet assouplissement des exigences :

- > **RHNe** pour : THO1.1, THO1.2
- > **Clinique Cécil** pour : HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, KAR3.1, KAR3.1.1, THO1.1, THO1.2

Ces établissements sont donc éligibles pour ces groupes de prestations.

3.2.5 Liens en interne ou en collaboration

De nombreux traitements nécessitent des connaissances interdisciplinaires et les compétences liées aux prestations qui sont étroitement liées du point de vue médical doivent être assurées sur le même site. Dans d'autres cas, des prestations, qui sont nécessaires en lien avec certains groupes de prestations, ne doivent pas impérativement être fournies sur le même site. Dans ce cas, une convention de collaboration avec un autre fournisseur de prestations qui dispose d'un mandat de prestations pour le groupe de prestations en question s'avère nécessaire.

La liste des groupes de prestations qui exigent la présence d'un autre groupe de prestations en interne de l'établissement ou en collaboration avec un autre établissement est donnée dans le modèle GPPH zurichois.

1) Liens en interne de l'établissement

Résultats :

Les établissements sont éligibles pour les groupes de prestations qu'ils revendiquent et pour lesquels un mandat pour autre groupe de prestations est exigé en interne, excepté :

- > **Clinique La Berra** : manque GAE1 en interne pour obtenir VIS1
- > **Clinique Cécil** : manque ONK1 en interne pour obtenir HAE1 et HAE2
- > **Clinique Cécil** : manque GEB1 en interne pour obtenir NEO1

Ces établissements ne sont donc pas éligibles pour ces groupes de prestations.

2) Liens en collaboration avec d'autres établissements

Résultats :

Dans leur grande majorité, les établissements sont éligibles pour les groupes de prestations qu'ils revendiquent et pour lesquels une collaboration avec un autre fournisseur de prestations, qui dispose d'un mandat de prestations pour le groupe de prestations en question s'avère nécessaire.

Lorsque ce n'est pas le cas, l'établissement a été considéré « éligible sous réserve » qu'il établisse une convention de collaboration avec un autre fournisseur de prestations disposant d'un mandat de prestations pour le groupe de prestations en question.

3.2.6 Tumor board

Le traitement de patients présentant une tumeur cancéreuse requiert généralement un tumor board. Ce groupe interdisciplinaire, qui se réunit régulièrement, comprend un radiooncologue, des oncologues, des internistes, des radiologues, un anatomo-pathologiste ainsi qu'un spécialiste de l'organe touché. Le groupe peut en principe être géré en coopération avec un autre hôpital. Le modèle GPPH zurichois précise les groupes de prestations pour lesquels l'existence d'un tumor board est nécessaire. Tous les établissements ayant postulé pour un groupe de prestations nécessitant un tumor board ont déclaré en avoir un en interne ou en coopération avec des partenaires.

Résultats :

Tous les établissements possèdent des tumor boards adaptés aux GPPH qu'ils revendiquent.

3.2.7 Masse critique

Une masse critique suffisante est importante pour garantir la qualité des prestations. Il s'agit de s'assurer que les établissements ont l'expérience nécessaire pour traiter tous les profils de patients d'un GPPH.

1) Masse critique selon le modèle GPPH

Le modèle GPPH zurichois indique, pour un certain nombre de groupes de prestations, un nombre minimal de cas par an que l'établissement doit atteindre.

Les établissements ont été appelés à communiquer le nombre de cas qu'ils ont traités chaque année au cours des années 2019 à 2023 pour chaque groupe de prestations revendiqué.

Résultats :

Tous les établissements atteignent le nombre de cas minimum exigé dans le modèle GPPH pour les groupes de prestations qu'ils revendiquent, excepté :

- > **CHUV** pour : NEU4.1
- > **HUG** pour : NEU4.1, BEW9
- > **HFR Fribourg** pour : NEU4, NEU4.1
- > **Hôpital Daler** pour : BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1
- > **HIB Payerne** pour : GEB1.1
- > **Clinique Générale** pour : BEW8.1
- > **Clinique Bois-Cerf** pour : BEW8.1
- > **RHNe** pour : DER1.1, NEU4, KAR2, BEW7.2.1
- > **Clinique Cécil** pour : KAR1, KAR2, KAR3, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, BEW8.1.1

Ces établissements ne sont donc pas éligibles pour ces groupes de prestations.

Le modèle GPPH zurichois prévoit un nombre minimum de cas par opérateur dans certains groupes de prestations. Cette exigence pose toutefois un problème d'application sur le long terme étant donné que les médecins actifs dans l'établissement lors de la planification sont libres de le quitter en tout temps. Le Conseil d'Etat a donc décidé de ne pas appliquer cette exigence.

2) Masse critique selon les exigences fribourgeoises

Dans son appel d'offres, le Conseil d'Etat a renforcé l'exigence du modèle GPPH en estimant que la masse critique est garantie lorsque, dans un groupe de prestations considéré, les établissements ont pris en charge au minimum 5 cas dans l'une des années entre 2019 et 2023.

Résultats :

Tous les établissements ont pris en charge au minimum 5 cas dans l'une des années sous revue pour les groupes de prestations qu'ils revendiquent, excepté :

- > **HFR Fribourg** pour : HNO1.2.1, HNO1.3.1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.3, AUG1.4, URO1.1.8
- > **Hôpital Daler** pour : KIE1, END1, BEW4, BEW7
- > **Clinique Générale** pour : DER2, HNO1.1, HNO1.3, KIE1, NCH2, NCH3, AUG1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.3, AUG1.4, AUG1.5, URO1.1
- > **Clinique Linde** pour : NUK1
- > **Clinique Bois-Cerf** pour : HNO1.1.1, HNO2, AUG1.2
- > **Clinique CIC** pour : BEW3
- > **RHNe** pour : HNO1.1.1, URO1.1.7, PNE1.1, PNE2, BEW4, BEW7, NUK1, GEBS, NEOG
- > **Clinique Cécil** pour : HNO1.1.1, NCH2, URO1.1.4, BEW3, BEW4, BEW5, BEW6, BEW7, ONK1

Ces établissements ne sont donc pas éligibles pour ces groupes de prestations sous réserve d'un besoin avéré (voir chapitre 3.3.4).

Pour RAD2, au vu du faible besoin évalué, de la prise en charge interdisciplinaire et du fait que ce groupe de prestations est en cours de révision au niveau de la Direction de la santé zurichoise, il a été décidé de ne pas appliquer la limite des 5 cas annuels.

A noter que l'**HIB Payerne** n'atteint pas le nombre de 5 cas requis dans les groupes de prestations KAR1, PNE1.1, BEW4 et ONK1. Toutefois, en application de la Convention intercantonale HIB Vaud-Fribourg, l'hôpital est déclaré éligible pour ces prestations étant donné que le canton de Vaud lui a octroyé ces prestations (voir paragraphe sur le cas particulier de l'HIB Payerne au chapitre 3.3.7).

3.2.8 Domaines pluridisciplinaires

Les GPPH appartenant aux domaines pluridisciplinaires concernent la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique (KINM, KINC, KINB), la gériatrie aigue (GER), les soins palliatifs (PAL), les soins somatiques aigus aux personnes souffrant de maladie de dépendance (AVA) et l'unité d'isolement spéciale (ISO).

Les exigences concernent la présence de médecins spécialistes, le niveau du service des urgences, le niveau des soins intensifs et les liens avec d'autres groupes de prestations.

Résultats :

Tous les établissements qui ont postulé pour un ou plusieurs groupes de prestations appartenant aux Domaines pluridisciplinaires sont considérés comme éligibles pour l'obtention d'un mandat excepté :

- > **Clinique Générale** pour : KINB (urgences de niveau 0 alors que KINB exige des urgences de niveau 1)

3.2.9 Maisons de naissance

La LAMal apprécie les maisons de naissance aux établissements hospitaliers de soins aigus et les soumet à planification. Le groupe de prestations GEBH-Maisons de naissance (à partir de la 36^e sem.) leur est dédié.

Résultats :

Le **Petit Prince** a fait acte de postulation. La maison remplit les critères généraux et spécifiques qui sont les conditions nécessaires à l'obtention d'un mandat.

3.2.10 Synthèse de l'analyse des critères spécifiques (Aigu)

L'analyse des critères spécifiques issus du modèle GPPH zurichois permet de définir si les établissements qui ont postulé pour un groupe de prestations sont « Eligibles », « Eligibles sous réserve » ou « Non éligibles ».

Seules les deux premières catégories peuvent être pris en considération dans la suite de la procédure. Un établissement considéré « Eligible » ou « Eligible sous réserve » pour un GPPH ne signifie pas qu'il recevra automatiquement un mandat pour ce groupe de prestations.

3.3 Attribution des missions (Aigu)

La planification hospitalière doit couvrir les besoins en soins stationnaires afin de garantir aux habitants du canton un accès au traitement à l'hôpital ou dans une maison de naissance (art. 58a OAMal). L'art. 58b de l'OAMal précise la procédure pour déterminer les besoins en soins qui se déroule selon les trois étapes suivantes :

- 1) Les cantons déterminent les besoins en soins selon une démarche vérifiable. Ils se fondent notamment sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons et prennent en compte notamment les facteurs d'influence pertinents pour la prévision des besoins (alinéa 1).
- 2) Ils déterminent l'offre utilisée dans les établissements qui ne figurent pas sur la liste visée à l'art. 39, al. 1, let. e, LAMal qu'ils ont arrêtée (alinéa 2).
- 3) Ils déterminent l'offre qui doit être garantie par l'inscription sur la liste d'établissements situés dans le canton et d'établissements situés hors du canton afin d'assurer la couverture des besoins. Ils déduisent, à cet effet, l'offre déterminée conformément à l'al. 2 des besoins déterminés conformément à l'al. 1. (alinéa 3).

Les besoins totaux en soins de la population fribourgeoise à l'horizon 2035 ont été déterminés par l'Obsan. La sélection des établissements candidats à une inscription sur la liste LAMal fribourgeoise a suivi les étapes suivantes :

- 1) Identification de l'offre de prestations
- 2) Centralisation des groupes de prestations considérés de niveau « tertiaires »

- 3) Sélection des prestations qui contribuent à la couverture des besoins
- 4) Ajustement de l'offre insuffisante
- 5) Elimination de l'offre excédentaire
- 6) Octroi des groupes de prestations aux établissements

3.3.1 Offre de prestations (Aigu)

La première étape consiste à identifier les prestations offertes par les établissements qui répondent aux critères spécifiques du modèle GPPH zurichois. A ce stade du processus de sélection, les GPPH pour lesquels les établissements ont été déclarés « Eligibles » ou « Eligibles sous réserve² » sont retenus.

3.3.2 Groupes de prestations « tertiaires » (Aigu)

Pour certains groupes de prestations, les critères de l'accessibilité et de la langue sont importants et il est essentiel d'assurer une offre de proximité. A l'inverse, certaines prestations doivent être centralisées dans un nombre restreint d'hôpitaux pour améliorer leur efficience (qualité des soins et économie des ressources).

Au niveau national, cette démarche est placée sous la responsabilité de la CIMHS. Au niveau cantonal, le Conseil d'Etat entend prolonger cette approche en centralisant dans les hôpitaux universitaires certaines prestations très spécialisées, soit celles qui concernent un faible nombre de cas et qui demandent une très grande expertise (niveau tertiaire).

A l'inverse, les hôpitaux universitaires sont en principe limités à ces prestations, partant du constat que les autres groupes de prestations peuvent être réalisés dans des hôpitaux régionaux.

La liste de ces prestations « tertiaires » est la suivante :

| Liste des prestations considérées de niveau tertiaires et limitées aux hôpitaux universitaires | | |
|---|---|------------------------------------|
| Code GPPH | Intitulé | Hôpitaux écartés |
| DER1.2 | Affections cutanées graves | |
| HNO1.1.1 | Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale) | HFR Fribourg |
| HNO1.2.1 | Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne) | |
| HNO1.3.1 | Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère | |
| NCH1.1 | Neurochirurgie spécialisée | |
| NCH2 | Neurochirurgie spinale | |
| NCH3 | Neurochirurgie périphérique | HFR Fribourg |
| HAE4 | Transplantation de cellules souches hématopoïétiques autologues | |
| ANG3 | Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens | HFR Fribourg, Clinique Cécil, RHNe |
| URO1.1.7 | Implantation d'un sphincter urinaire artificiel | Hôpital Daler, Clinique Cécil |
| PNE1.2 | Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire | RHNe |
| PNE1.3 | Mucoviscidose | |
| PNE2 | Polysomnographie | |
| TPL6 | Transplantation intestinale | |
| TPL7 | Transplantation splénique | |
| BEW9 | Tumeurs osseuses | |
| BEW10 | Chirurgie du plexus | |
| BEW11 | Réimplantations | |
| PLC1 | Interventions liées à la transsexualité | |

² Les « réserves » seront indiquées dans les Mandats de prestations le cas échéant.

| | | |
|------------|---|--------------|
| GEB1.1.1 | Obstétrique spécialisée | HFR Fribourg |
| NEO1.1.1.1 | Néonatalogie hautement spécialisée (AG < 32 0/7 SA et PN < 1500g) | |
| ISO | Unité d'isolement spéciale | |

3.3.3 Contribution à la couverture des besoins (Aigu)

En application des recommandations de la CDS pour une planification conforme aux besoins, le Conseil d'Etat a établi comme principe que les établissements ne peuvent prétendre à se voir attribuer une prestation s'ils n'ont pas traité, dans cette prestation, un nombre de cas correspondant à 5% des cas de patients fribourgeois. Pour éviter un biais lié aux petits nombres, les groupes de prestations pour lesquels le besoin est estimé à moins de 50 cas sont exclus de la démarche.

Les pourcentages sont calculés en prenant en compte le nombre maximum de patients fribourgeois que chaque établissement a traité durant les années 2019 à 2023 comparé au nombre de cas de patients fribourgeois réellement traités en 2023.

Les établissements n'ayant pas atteint ce taux sont écartés dans un premier temps.

3.3.4 Ajustement de l'offre insuffisante (Aigu)

Pour définir les besoins devant être couverts par la planification et tenir compte du recours aux prestations en dehors de la liste hospitalière cantonale, la CDS indique (recommandation 2) que le canton « peut s'écarte dans un groupe de prestations d'une couverture à 100% des traitements stationnaires de la population du canton. Une couverture inférieure à 80% des traitements stationnaires de la population du canton doit être motivée ».

L'application des critères de sélection décrits dans les étapes précédentes fait ressortir une offre insuffisante dans un certain nombre de groupes de prestations. Pour combler les manques, trois méthodes ont été utilisées :

- 1) Octroi de prestations à des hôpitaux qui ont traités moins de 5% de la population fribourgeoise.
- 2) Octroi de prestations non tertiaires aux hôpitaux universitaires (**CHUV, HUG**)
- 3) Appel à des établissements qui n'ont pas répondu à l'appel d'offres (**Inselspital, Jules-Gonin**)

Cas particulier de l'**Inselspital**

L'**Inselspital** est inscrit sur la liste LAMal en vigueur (liste 2015). L'établissement a postulé lors du premier appel d'offres en 2023 mais n'a pas répondu à l'appel d'offre complémentaire lancé en 2025. Il ne devrait donc en principe pas être pris en compte dans l'établissement de la nouvelle liste.

Néanmoins, le Conseil d'Etat estime qu'il peut faire appel à l'**Inselspital** pour les groupes de prestations dans lesquels les besoins de la population fribourgeoise ne sont pas couverts par les hôpitaux et les cliniques « Eligibles » et « Eligibles sous réserve ». Les GPPH sélectionnés sont identiques à ceux octroyés au CHUV, ce qui permet un accès aux mêmes prestations pour la population germanophone.

Contacté par courrier, l'**Inselspital** (Inselgruppe AG) a indiqué être disposé à figurer sur la liste hospitalière fribourgeoise pour les prestations proposées moyennant quelques ajustements qui ont été pris en compte.

Cas particulier de l'**Ophthalmologie**

Plusieurs établissements ont offert de prendre en charge des patients d'ophtalmologie. Il s'agit de :

- > **HFR Fribourg**, éligible pour AUG1.5
- > **Clinique Bois-Cerf**, éligible pour AUG1 ; AUG1.3 ; AUG1.4 ; AUG1.5
- > **Clinique Générale**, non éligible pour ces prestations
- > **Clinique La Berra**, éligible pour toutes les prestations d'ophtalmologie en tant que projet d'établissement.

Les besoins de la population fribourgeoise ne sont pas couverts par ces offres.

L'Hôpital ophthalmique **Jules Gonin** à Lausanne n'a pas répondu à l'appel d'offre complémentaire lancé en 2025. Néanmoins, son statut d'hôpital spécialisé en ophtalmologie pour la suisse romande le rend indispensable à la

couverture des besoins de la population fribourgeoise. Le Conseil d'Etat a donc décidé de lui octroyer des mandats de prestations dans ce domaine.

Contacté par courrier, l'Hôpital Jules Gonin a indiqué être disposé à figurer sur la liste hospitalière fribourgeoise pour les prestations en question.

Cas particulier de L'Urologie

L'Urologie dans le canton de Fribourg possède une organisation particulière étant donné que l'**HFR Fribourg**, l'**Hôpital Daler** et l'**Inselspital** collaborent afin d'assurer une prise en charge optimale des patients. Il est donc décidé de reconnaître l'existence et la spécificité de ce réseau et d'attribuer toutes les missions d'Urologie à l'**HFR Fribourg**, à l'**Hôpital Daler** et à l'**Inselspital** sous réserve que ces établissements établissent une convention de collaboration formelle.

Offre complémentaire

Fort de ces éléments, la liste des ajustements est la suivante :

| Liste des ajustements de l'offre de prestations insuffisante | |
|--|---|
| Etablissement | Codes GPPH ajoutés |
| Inselspital | DER1, DER1.1, DER1.2, HNO1.1.1, HNO1.2.1, HNO1.3.1, HNO2, NCH1, NCH1.1, NCH2, NCH3, NEU2, NEU2.1, AUG1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.3, AUG1.4, AUG1.5, END1, GAE1, GAE1.1, HAE1, HAE1.1, HAE2, HAE3, HAE4, GEF1, ANG1, GEFA, GEF3, ANG3, RAD1, HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.2, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, KAR1, KAR2, KAR3, KAR3.1, KAR3.1.1, NEP1, URO1, URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.3, URO1.1.4, URO1.1.7, URO1.1.8, PNE1, PNE1.2, PNE1.3, PNE2, TPL6, TPL7, BEW7.2.1, BEW8.1, BEW8.1.1, BEW9, BEW10, BEW11, PCL1, GEB1.1.1, NEO1.1.1, NEO1.1.1.1, ONK1, RAO1, NUK1, KINM, KINC, KINB, PAL |
| CHUV | DER1, DER1.1, HNO2, NCH1, END1, GAE1, GAE1.1, HAE1, HAE1.1, HAE2, HAE3, GEF1, ANG1, GEFA, GEF3, RAD1, HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.2, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, KAR1, KAR2, KAR3, KAR3.1, KAR3.1.1, NEP1, PNE1, TPL6, TPL7, BEW7.2.1, BEW8.1, BEW8.1.1, NEO1.1.1, ONK1, RAO1, NUK1 |
| HUG | DER1.1, NCH1, HAE3, BEW8.1, |
| Jules Gonin | AUG1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.3, AUG1.4, AUG1.5 |
| HFR Fribourg | BEW7.2.1 |
| Hôpital Daler | GAE1 |
| Clinique Linde | GAE1, HAE2, HAE3, RHE1 |
| Clinique Permanence | BEW7.2.1 |
| Clinique Cécil | GEFA, BEW8.1 |
| Clinique Beau-Site | GAE1, GAE1.1, GEFA, |
| RHNe | HNO1, GAE1, HAE2, HAE3, ANG1, GEFA, PNE1, THO1.2, BEW8.1, RHE1, RHE2, GYNT |

Cas particulier du GPPH NEU4.2.

Lors de l'appel d'offres, le groupe de prestations NEU4.2 était considéré à tort dans la MHS et n'a pas été ouvert à la postulation (voir [chapitre 3.2.1](#)).

La **Rehaklink Tschugg** a postulé pour le groupe de prestations NEU4.2. Etant donné qu'aucun autre établissement n'est retenu pour les GPPH NEU4 et NEU4.1 et que la **Rehaklink Tschugg** a offert un nombre de cas couvrant le besoin de la population fribourgeoise, le groupe de prestations NEU4.2 peut lui être attribué.

Domaines pluridisciplinaires

Les domaines pluridisciplinaires doivent être traités de manière différente étant donné que les besoins de la population, à l'exception des soins palliatifs (PAL), n'ont pas été évalués par l'Obsan en raison d'un manque de données.

Le Conseil d'Etat n'est pas en mesure de refuser d'octroyer des mandats aux établissements déclarés « éligibles » pour les groupes de prestations dans les domaines de la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique (KINM – KINC - KINB), la gériatrie aiguë (GER) et les soins somatiques aigus de personnes souffrant de maladies de dépendance (AVA).

Il existe en revanche une insuffisance d'offre en langue allemande dans les domaines de la pédiatrie et de la gériatrie aiguë. Pour compenser ce manque, le Conseil d'Etat a proposé d'octroyer ces mandats à l'**Inselspital**. Consulté par courrier, ce dernier a accepté le principe d'une inscription sur la liste LAMal fribourgeoise.

3.3.5 Elimination de l'offre excédentaire (Aigu)

A l'issue du processus suivi jusqu'à présent, le nombre de cas offerts se révèle supérieur au besoin dans un certain nombre de groupes de prestations. Cette étape consiste à écarter les établissements les moins essentiels à la couverture des besoins de la population fribourgeoise. A cette fin, le Conseil d'Etat entend faire usage de la « large marge de manœuvre » qui lui est donnée par la LAMal et confirmée par la jurisprudence, tout en respectant les principes de la Loi fédérale et de ses ordonnances.

Le choix s'est porté sur l'approche suivante :

- > Prioriser les établissements en exploitation versus les établissements en projet. Pour qu'un établissement en projet soit retenu, le taux de couverture doit être inférieur à 80%.
- > Prioriser les établissements les plus proches de la population fribourgeoise (proximité géographique).
- > Privilégier les établissements qui ont une forte activité dans d'autres groupes de prestations du domaine (cohérence du domaine)

| Elimination de l'offre excédentaire | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|---|---|---------------------|
| Code GPPH | Besoin à 100% (nb cas) | Offre totale (nb cas) | Taux couverture | Etablissement écarté | Raison | Nouvelle couverture |
| BPS | 18'198 | 14'949 | 82% | CIC et Clinique Bois-Cerf | Eloignement géographique | 82% |
| HNO1.2.1 | 11 | 18 | 164% | HUG | Eloignement géographique | 118% |
| NCH1.1 | 10 | 13 | 130% | HUG | Eloignement géographique | 80% |
| AUG1 | 45 | 89 | 197% | Clinique La Berra Clinique Bois-Cerf | Etablissement en projet Eloignement géographique | 86% |
| AUG1.1 | 2 | 3 | 153% | Clinique La Berra | Etablissement en projet | 103% |
| AUG1.2 | 9 | 16 | 180% | Clinique La Berra | Etablissement en projet | 80% |
| AUG1.3 | 44 | 93 | 212% | Clinique La Berra Clinique Bois-Cerf | Etablissement en projet Eloignement géographique | 80% |
| AUG1.4 | 9 | 20 | 224% | Clinique La Berra Clinique Bois-Cerf | Etablissement en projet Eloignement géographique | 80% |
| AUG1.5 | 105 | 197 | 188% | Clinique La Berra | Etablissement en projet | 81% |
| VIS1.4 | 135 | 164 | 121% | Cliniques Linde et Beau-Site | Eloignement géographique | 99% |
| RAD2 | 4 | 6 | 150% | Clinique Cécil | Pas de mission vaudoise | 120% |
| URO1.1.3 | 26 | 37 | 143% | Cliniques Cécil et Beau-Site | Eloignement géographique | 112% |
| URO1.1.4 | 14 | 31 | 223% | Clinique Beau-Site | Eloignement géographique | 201% |
| URO1.1.8 | 7 | 12 | 171% | Hôpital Salem | Eloignement géographique | 129% |
| PNE1.3 | 10 | 15 | 150% | HUG | Eloignement géographique | 100% |

| | | | | | | |
|-----------------|------|------|------|---|---|------|
| THO1 | 25 | 44 | 174% | Clinique Beau-Site, RHNe | Eloignement géographique | 114% |
| BEW1 | 1116 | 1330 | 119% | Clinique La Berra | Etablissement en projet | 101% |
| BEW2 | 384 | 537 | 140% | Clinique La Berra Hôpital Salem | Etablissement en projet Eloignement géographique | 103% |
| BEW3 | 242 | 388 | 161% | Cliniques La Berra et Daler | Etablissement en projet Cohérence du domaine | 119% |
| BEW4 | 31 | 49 | 158% | Clinique La Berra Cliniques Bois-Cerf et CIC Hôpital Salem | Etablissement en projet Eloignement géographique Cohérence du domaine | 84% |
| BEW5 | 347 | 756 | 218% | Cliniques La Berra Cliniques Permanence et CIC Hôpital Daler | Etablissement en projet Eloignement géographique Cohérence du domaine | 119% |
| BEW6 | 651 | 840 | 129% | Cliniques La Berra CIC | Etablissement en projet Eloignement géographique | 95% |
| BEW7 | 101 | 157 | 156% | Cliniques La Berra Clinique Bois-Cerf et Hôpital Salem | Etablissement en projet Eloignement géographique | 110% |
| BEW7.1 | 1137 | 1240 | 109% | Clinique La Berra | Etablissement en projet | 91% |
| BEW7.2 | 1097 | 1259 | 115% | Clinique La Berra | Etablissement en projet | 97% |
| BEW10 | 5 | 6 | 120% | HUG | Eloignement géographique | 100% |
| GEB1.1.1 | 11 | 16 | 145% | HUG | Eloignement géographique | 100% |
| KINC | - | - | - | HUG | Eloignement géographique | - |

Soins palliatifs

Les besoins en soins dans le GPPH PAL Centre de compétence en soins palliatifs peuvent être couverts par l'**HFR Fribourg** seul. Ce groupe de prestations est également attribué à l'**Inselspital** et au **CHUV** pour assurer la prise en charge des cas particulièrement lourds.

Les mandats pour ce groupe de prestations ne sont donc pas accordés aux autres établissements.

Unité d'isolement spéciale

Enfin, aucun établissement n'ayant postulé pour le groupe de prestations « ISO Unité d'isolement spéciale », ce GPPH n'est donc pas attribué.

3.3.6 Cas particulier de la Clinique La Berra

A l'issue du processus de sélection, la **Clinique La Berra** ne serait utile à la couverture des besoins que pour les groupes de prestations URO1, BEW7.1.1 et BEW7.2.1.

Etant donné qu'il s'agit d'un projet de création d'un nouvel établissement et qu'une clinique ne pourrait fonctionner économiquement avec ces seules missions, ces mandats ne sont donc pas octroyés à la **Clinique La Berra**.

3.3.7 Cas particulier de l'HIB Payerne

L'**HIB site de Payerne et d'Estavayer** est un Etablissement autonome de droit public appartenant aux cantons de Vaud et de Fribourg et créé par une convention intercantonale (Convention intercantonale sur l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) Vaud-Fribourg). L'établissement dessert principalement la région de la Broye valdo-fribourgeoise dans laquelle les territoires des deux cantons sont particulièrement enchevêtrés. Ladite convention prévoit que les deux cantons octroient des mandats identiques à l'HIB afin que les deux populations locales puissent accéder aux mêmes prestations.

HIB Payerne

En conséquence de l'application des critères de sélection décrits plus haut, un certain nombre de groupes de prestations ne seraient pas attribuées à l'**HIB Payerne** en raison principalement d'une contribution insuffisante de l'hôpital à la couverture des besoins cantonaux (moins de 5% des besoins cantonaux). Néanmoins, si l'on se concentre sur la Broye fribourgeoise, l'HIB est utile à la couverture des besoins locaux.

Usant de sa large marge d'appréciation reconnue par la LAMal et la jurisprudence, le Conseil d'Etat décide d'attribuer à l'**HIB Payerne** les mêmes groupes de prestations que ceux inscrits sur la liste LAMal vaudoise, soit :

| Liste des GPPH octroyés à l'HIB Payerne en cohérence avec la liste hospitalière vaudoise | |
|--|--|
| Code GPPH | Intitulé |
| HNO1 | Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL) |
| HNO1.1 | Chirurgie cervico-faciale |
| HNO1.2 | Chirurgie élargie du nez et des sinus |
| HNO2 | Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes |
| VIS1 | Chirurgie viscérale |
| URO1 | Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire' |
| URO1.1 | Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire' |
| PNE1.1 | Prostatectomie radicale |
| BEW1 | Chirurgie de l'appareil locomoteur |
| BEW2 | Orthopédie |
| BEW3 | Chirurgie de la main |
| BEW5 | Arthroscopie du genou |
| BEW6 | Reconstruction des membres supérieurs |
| BEW7 | Reconstruction des membres inférieurs |
| BEW7.1 | Prothèses de hanche de première intention |
| BEW7.2 | Prothèses du genou de première intention |
| GYN1 | Gynécologie |
| ONK1 | Oncologie |

Le canton de Vaud a été consulté et a proposé d'étendre le groupe de prestations NEO1 aux nouveaux nés de 34 semaines ou plus et d'un poids de 1500 grammes en lien avec la certification IIa obtenu par l'HIB (voir [chapitre 6](#)). Cette proposition a été acceptée et intégrée sous la forme suivante :

| Code GPPH | Intitulé | Précision | Réserve |
|-----------|-------------------------------|------------------------------|--|
| NEO1 | Soins de base aux nouveau-nés | AG 2: 34 0/7 SA et PN 1500 g | Sous réserve du maintien de la certification IIa |

A noter que l'**HIB Payerne** est éligible pour le groupe de prestations GER qui n'a pas été octroyé sur la liste hospitalière vaudoise. Le canton de Vaud a indiqué qu'il entendait modifier sa liste et attribuer cette prestation à l'établissement.

HIB Estavayer

L'**HIB Estavayer** a postulé pour le paquet de base spécialisé (BPS) et une mission de gériatrie aigue (GER) bien qu'il ne soit pas inscrit sur la liste hospitalière vaudoise pour des prestations de soins aigus.

Le Conseil d'Etat estime que ces prestations pourraient être utiles pour la population de la Broye fribourgeoise. Néanmoins, il se rallie à la position du canton de Vaud qui estime qu'il n'est pas pertinent d'octroyer les mandats GER et BPS à l'**HIB Estavayer** pour des raisons d'économie (voir [chapitre 6](#)).

3.3.8 Contrôle de la cohérence médicale

Si le processus de sélection des prestations assure une couverture adéquate des besoins de la population fribourgeoise, le refus de certaines missions à des établissements peut s'avérer peu pertinent du point de vue de la cohérence médicale. Pour illustrer cette problématique, il ne serait, par exemple, pas cohérent de ne pas octroyer à un établissement la prestation « BEW7.1 Prothèse de hanche de première intention » au titre que le besoin est couvert

(ou que l'établissement n'a pas postulé pour ce GPPH) alors que la prestation « BEW7.1.1 Reprises de prothèse de hanche » lui est octroyé.

Les groupes de prestations suivants sont concernés :

| Octroi de prestations pour assurer la cohérence médicale dans les établissements | | | |
|--|---|---|--|
| GPPH | Intitulé | Etablissement | Motif |
| NEU3 | Maladies cérébrovasculaires | CHUV, Inselspital | En tant que Stroke center |
| RAD2 | Radiologie interventionnelle complexe | CHUV, Inselspital | En lien avec les prestations relatives aux vaisseaux |
| PNE1 | Pneumologie | HUG | En lien avec PNE1.1 |
| BEW8 | Chirurgie du rachis | CHUV, Inselspital, HUG, Clinique Cécil, RHNe | En lien avec BEW8.1 |
| NEOG | Soins de base aux nouveau-nés maison de naissance (dès 36 SA et PN 2000g) | Le Petit Prince | En lien avec GEBH |

3.3.9 Justifications (Aigu)

Comme indiqué plus haut, une couverture inférieure à 80% des traitements stationnaires de la population du canton doit être motivée. Cette situation concerne les groupes de prestations suivants :

| GPPH pour lesquels 80% des besoins ne sont pas couverts | | | |
|---|--|---|---|
| Code GPPH | Intitulé | Taux de couverture (manco/besoin à 80%) | Motivation |
| NCH1 | Neurochirurgie crânienne | 50% (62/165 cas) | Toutes les offres prises en compte. Manco considéré assumable par les établissements sélectionnés |
| NEU4.1 | Epileptologie : traitement complexe | 57% (2/6 cas) | Rehaklinik Tschugg offre 4 cas mais peut prendre davantage |
| ANG3 | Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens | 61% (6/26cas) | Prestations tertiaires, tous les cas seront pris en charge dans les hôpitaux universitaires. |
| PNE2 | Polysomnographie | 24% (47/67 cas) | Prestations tertiaires, tous les cas seront pris en charge dans les hôpitaux universitaires. |
| THO1.2 | Opérations sur le médiastin | 70% (3/26 cas) | Manco considéré assumable par les établissements sélectionnés |
| BEW7.1.1 | Reprises de prothèse de hanche | 59% (44/170 cas) | Toutes les offres ont été prises en compte. |
| BEW7.2.1 | Reprises de prothèses de genou | 57% (61/210 cas) | Manco considéré assumable par les établissements sélectionnés |
| BEW8.1 | Chirurgie spécialisée du rachis | 54% (70/217 cas) | Toutes les offres prises en compte. |
| BEW9 | Tumeurs osseuses | 67% (1/7 cas) | Non significatif |
| RHE1 | Rhumatologie | 75% (5/83 cas) | Manco considéré assumable par les établissements sélectionnés |
| RHE2 | Rhumatologie interdisciplinaire | 65% (5/29 cas) | Manco considéré assumable par les établissements sélectionnés |
| GEB1.1 | Obstétrique (à partir de AG 32 0/7 SA et PN 1250g) | 75% (2/26 cas) | Non significatif |

Certains groupes de prestations présentent une offre de plus de 120%. Bien que présentant une offre excédentaire, des mandats sont octroyés pour les raisons suivantes :

| GPPH pour lesquels l'offre dépasse 120% des besoins | | | | | |
|---|------------------------|-----------------------|------------|--|---|
| Code GPPH | Besoin à 100% (nb cas) | Offre totale (nb cas) | Couverture | Etablissements | Raison |
| HNO1.3.1 | 3 | 4 | 133% | CHUV (3) et Inselspital (1) | Offre dans les deux langues |
| NCH2 | 2 | 4 | 200% | CHUV (3) et Inselspital (1) | Offre dans les deux langues |
| RAD2 | 4 | 8 | 204% | CHUV (2), Inselspital (1) et HFR (5) | Cohérence médicale dans les hôpitaux universitaires |
| HER1 | 8 | 14 | 175% | CHUV (3), Inselspital (1), Cliniques Cécil (5) et Beau-Site (5) | Offre dans les deux langues |
| HER1.1 | 17 | 28 | 165% | CHUV (8), Inselspital (5), Cliniques Cécil (5) et Beau-Site (10) | Offre dans les deux langues |
| HER1.1.2 | 1 | 3 | 300% | CHUV (2) et Inselspital (1) | Offre dans les deux langues |
| HER1.1.3 | 17 | 27 | 159% | CHUV (6), Inselspital (1), Cliniques Cécil (15) et Beau-Site (5) | Offre dans les deux langues |
| HER1.1.4 | 71 | 95 | 134% | CHUV (20) et Inselspital (5) Cliniques Cécil (40) et Beau-Site (30) | Offre dans les deux langues |
| HER1.1.5 | 30 | 50 | 167% | CHUV (15) et Inselspital (5) Cliniques Cécil (20) et Beau-Site (10) | Offre dans les deux langues |
| URO1.1.4 | 14 | 28 | 187% | Inselspital (2) HFR (12) et Hôpital Daler (14) | Offre dans les deux langues Service médical commun |
| URO1.1.8 | 7 | 9 | 129% | Inselspital (2) Hôpital Daler (7) | Offre dans les deux langues Service médical commun |
| PNE1.1 | 4 | 13 | 322% | HFR Fribourg (8) et HIB Payerne (5) | Coordination Vaud pour HIB |
| BEW11 | 1 | 3 | 300% | CHUV (2) et Inselspital (1) | Offre dans les deux langues |
| NEO1.1.1.1 | 5 | 13 | 260% | CHUV (10) et Inselspital (3) | Offre dans les deux langues |

3.3.10 Résultats (Aigu)

La liste des groupes de prestations correspond à la liste hospitalière zurichoise en soins somatiques aigus (version 2025.1 ; valable à partir du 1^{er} janvier 2025).

L'annexe 9.2.1 présente les prestations de soins aigus offertes par les établissements et non retenues ainsi que les raisons des refus.

L'annexe 9.3.1 présente les prestations de soins aigus retenues ainsi que les taux de couverture des besoins de la population fribourgeoise à l'horizon 2035.

La liste hospitalière des établissements de soins aigus est donnée en annexe 9.4.1

4 Hôpitaux de réadaptation

4.1 Critères généraux (Réa)

Il est attendu des établissements sollicitant leur inscription sur la liste hospitalière cantonale qu'ils remplissent un certain nombre de critères dits « critères généraux », indépendamment de l'éventail des prestations qu'ils offrent.

- > A l'issue de cette analyse, les établissements sont considérés :
- > « Eligibles » pour un mandat de prestations s'ils remplissent toutes les exigences ;
- > « Eligibles sous réserve » s'ils ne remplissent pas toutes les exigences des critères généraux mais qu'ils peuvent s'y conformer dans un délai acceptable ;
- > « Non éligibles » s'ils ne remplissent pas toutes les exigences des critères généraux.

4.1.1 Qualité et sécurité des prestations (Réa)

La liste des exigences en matière d'économicité des prestations est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_R_2026.xlsx ; onglet X.4 et X.4bis) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Il était demandé aux établissements d'annoncer s'ils remplissent ces exigences ou s'ils s'engagent à les remplir.

Résultats :

L'analyse des exigences de qualité dans le domaine de la réadaptation met en évidence un haut niveau de conformité.

Les critères en matière de qualité (promotion de la qualité, directives médicales, procédures opératoires, lutte contre les infections, protection des données, traitement des plaintes, adhésion ANQ) sont pour l'essentiel respectés. Des écarts existent néanmoins.

- > **L'HIB Estavayer** : ne fournit pas ses prestations dans les deux langues officielles du canton.
- > **La Clinique BE Montana** : n'a pas répondu à la question sur son affiliation à une communauté de référence pour le Dossier électronique du patient.
- > **La Clinique Noirmont** : ne s'engage pas à suivre les recommandations de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS).

Les exigences propres à la réadaptation (diagnostic à l'admission, plan de traitement, coordination, planification de la sortie, approche pluridisciplinaire, disponibilité du personnel, infrastructure d'urgence) sont quant à eux respectées par tous les établissements.

4.1.2 Economicité des prestations (Réa)

L'analyse de l'économicité des prestations des établissements est effectuée sur la base de leurs déclarations et de leurs coûts par cas.

La liste des exigences en matière d'économicité des prestations est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_R_2026.xlsx ; onglet X.3) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Coûts par cas et coûts par jour

L'économicité des fournisseurs de prestations est évaluée sur la base des données sur les coûts des hôpitaux. Les établissements ont été appelés à valider ou déclarer leurs coûts par cas 2021 à 2023, tirés de la publication de l'OFSP

des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité dans le cadre de l'art. 49, al. 8, LAMal³. L'analyse s'est portée sur les données 2022 et 2023.

La Commission Application LAMal de la CDS relève qu'il est impossible de calculer sur la base des données ST Reha des hôpitaux un benchmark pertinent qui satisfasse aux exigences des recommandations de la CDS en matière d'examen de l'économicité et susceptible de constituer une base appropriée pour comparer les hôpitaux. Dans le domaine de la réadaptation, la comparaison des coûts se heurte à des limites malgré une harmonisation des coûts.

Afin de plausibiliser l'économicité des fournisseurs de prestations de réadaptation, les coûts par jour ajustés pour l'indice DMI (day mix index) ont été comparés à une valeur de référence fixée au 40^e percentile des hôpitaux comparables. Une tolérance de 10 % est acceptée sur cette valeur de référence (cf. arrêt du TAF C-3301/2014 du 11 mai 2017).

Les coûts par cas ajustés pour le DMI ont eux aussi été comparés à une valeur de référence, fixée en suivant les mêmes principes que pour les coûts par jour.

Les valeurs de référence pour les années 2022 et 2023 sont les suivantes :

| | Année | Valeur de référence | Valeur de référence y.c. marge de tolérance (+10%) |
|---------------|-------|---------------------|---|
| Coût par cas | 2022 | 15 685 | 17 254 |
| | 2023 | 15 685 | 17 254 |
| Coût par jour | 2022 | 709 | 780 |
| | 2023 | 725 | 798 |

Résultats des coûts par cas :

Les établissements suivants dépassent la limite supérieure des coûts par cas :

- > En 2022 : l'**HFR (sites de Meyriez, Riaz et Tavel)**, la **Rehaklinik Tschugg, REHAB Basel**, la **Clinique BE Montana** et la **Clinique LU Montana**.
- > En 2023 : l'**HFR (sites de Meyriez, Riaz et Tavel)**, le **HIB Estavayer**, le **SPZ Nottwil**, la **Rehaklinik Tschugg, REHAB Basel**, la **Clinique LU Montana** et la **Clinique BE Montana**.

Résultats des coûts par jour :

Les établissements suivants dépassent la limite supérieure des coûts par jour :

- > En 2022 : l'**HFR (sites de Meyriez, Riaz et Tavel)**, le **SPZ Nottwil**, la **Rehaklinik Tschugg, REHAB Basel**.
- > En 2023 : l'**HFR (sites de Meyriez, Riaz et Tavel)**, le **HIB Estavayer**, le **SPZ Nottwil, REHAB Basel**.

Des coûts supérieurs à la moyenne peuvent être dus à un fonctionnement peu économique ou à des traitements onéreux associés à des cas particulièrement lourds. Sont concernés **REHAB Basel** et le **SPZ Nottwil** actifs dans le domaine de la réadaptation en paraplégie.

Les résultats détaillés sont donnés dans l'annexe 9.1.2

Autres aspects économiques

Outre l'analyse des coûts par cas, d'autres aspects économiques sont pris en compte dans le cadre de l'évaluation des dossiers de postulation.

³ <https://www.bag.admin.ch/fr/publication-des-couts-par-cas-des-hopitaux>

Les exigences en question ont pour objectif de contrôler si l'établissement procède à un codage médical adéquat des hospitalisations, fournit des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité, respecte les principes comptables REKOLE.

Il a donc été demandé aux établissements d'annoncer s'ils remplissent ces exigences et de fournir certains documents tels que le dernier rapport de révision des comptes, la certification REKOLE ou à défaut, la preuve d'une démarche visant à l'obtention d'une certification ainsi qu'un calendrier, le dernier rapport de codage et la comptabilité analytique 2019 et 2020 (ITAR-K), y compris les détails et explications de la passerelle d'ajustement et les centres de charge distincts pour les prestations d'intérêt général et les autres prestations.

Résultats :

La plupart des établissements respectent les principes comptables et analytiques attendus, appliquent les Swiss GAAP RPC et les normes REKOLE, réalisent un codage médical adéquat et répondent aux standards requis en matière de gestion financière. Les écarts observés entre établissements tiennent de façon marginale à l'application d'autres normes comptables que le Swiss GAAP RPC et principalement au dépassement de la limite des coûts par cas.

- > L'**HFR (sites de Meyriez, Riaz et Tavel)** transmet pour l'ensemble de ses sites des comptes révisés mais non établis selon les Swiss GAAP RPC.
- > La **Clinique Noirmont** établit pour sa part ses comptes selon les dispositions du Code des obligations.

Statut des médecins cadres

Les établissements candidats à un mandat de prestations ont été appelés à indiquer le statut de leurs médecins cadres (salarié et/ou agréé-consultant). Ces informations permettent d'évaluer le degré d'implication des médecins au bon fonctionnement de l'hôpital.

Résultats :

L'examen des contrats en réadaptation met en évidence une nette prépondérance du salariat.

La plupart des établissements de réadaptation qu'il s'agissent d'hôpitaux publics ou de cliniques privées fonctionnent exclusivement avec des médecins cadres salariés (**HFR Meyriez, HFR Riaz, HFR Tavel, HIB Payerne, REHAB Basel et Rehaklinik Tschugg**).

Les deux projets de cliniques (**Clinique Gruyère** et **Clinique Renaissance**) annoncent également une organisation reposant sur des médecins cadres exclusivement salariés.

Un second groupe d'établissements fonctionne avec une majorité de médecins salariés ou un équilibre entre salariés et agréés (la **Clinique BE Montana**, la **Clinique Noirmont** et le **SPZ Nottwil**).

Enfin, seule la **Clinique Loèche** se distingue en recourant majoritairement à des médecins agréés.

4.1.3 Autres engagements (Réa)

La liste des autres engagements est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_R_2026.xlsx ; onglet X.5) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Il était demandé aux établissements d'annoncer s'ils remplissent ces exigences ou s'ils s'engagent à les remplir.

Résultats :

Tous les établissements remplissent ou se sont engagés à remplir les exigences.

4.1.4 Critères complémentaires inscrits dans les mandats de prestations (Réa)

Certaines exigences devront être respectées par les établissements inscrits sur la liste hospitalière cantonale. Ces critères sont mentionnés comme « Informations complémentaires qui seront inscrites dans les mandats de prestations ». La liste de ces informations complémentaires est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_R_2026.xlsx ; onglet X.6) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Il était demandé aux établissements d'annoncer qu'ils ont pris connaissance de ces informations et qu'ils s'engagent à les respecter.

Résultats :

Tous les établissements se sont engagés à respecter les exigences mentionnées et qui seront inscrites dans les contrats de prestations.

4.1.5 Synthèse de l'analyse des critères généraux (Réa)

L'analyse des critères généraux a pour objectif d'établir si un établissement est éligible ou non pour recevoir un mandat de prestations. Cette analyse porte sur les différents critères décrits plus haut. Le Conseil d'Etat constate que tous les établissements respectent la quasi-totalité des exigences générales et plus spécifiquement celles ayant trait aux questions de qualité et d'économicité des prestations excepté sur la question des coûts par cas ou par jour. S'agissant de ce dernier critère, il doit être pris en compte avec précaution en raison des réserves sur la méthode mentionnée plus haut (à noter que le **SPZ Nottwil** et le **REHAB Basel** s'écartent particulièrement des valeurs de référence des coûts par cas et par jour ce qui s'explique par la spécificité de leur patientèle).

Les déviations sont les suivantes :

- > 1 critère non-respecté : **Rehaklinik Tschugg, Clinique LU Montana** (coûts par cas 2023)
Clinique Loèche (statut des médecins-cadres)
- > 2 critères non-respectés : **HFR Riaz, Meyriez et Tavel** (coûts par cas, normes comptables)
Clinique Noirmont (directives SSMUS, normes comptables)
SPZ Nottwil et REHAB Basel (coûts par cas et par jour 2023)
Clinique BE Montana (dossier patient partagé, coûts par cas 2023)
- > 3 critères non-respectés : **HIB Estavayer** (bilinguisme, coûts par cas et par jour 2023)

Etant donné le peu de déviations observées en relation avec l'étendue et le nombre d'exigences ainsi que les réserves sur le benchmark sur les coûts par cas et par jour, aucun établissement ne peut être écarté sur la base d'un non-respect des exigences générales. Tous les établissements ayant postulé sont en principe éligibles pour un mandat de prestations.

S'agissant de la **Clinique Renaissance** et de la **Clinique Gruyère**, le respect des exigences est par essence déclaratoire puisqu'il s'agit de projets de création d'établissements. Ces cliniques ne peuvent recevoir un mandat de prestations que si l'offre est significativement insuffisante dans l'ensemble des prestations qu'elles proposent.

4.2 Critères spécifiques liés aux prestations (Réa)

Le système GPPH proposé par la CDS précise les critères spécifiques que les établissements doivent remplir pour chaque groupe de prestations qu'il revendique.

De manière générale, le système prévoit l'exigence que les établissements aient traité au moins 200 cas annuels dans un groupe de prestations pour pouvoir prétendre à une inscription sur la liste LAMal mais laisse le soin au canton de définir le nombre minimum de cas. Le Conseil d'Etat estime que cette exigence est un peu excessive pour le canton de Fribourg. Il a donc décidé d'abaisser cette limite à 100 cas pour tous les groupes de prestations dans lesquels une limite du nombre de cas est donnée.

4.2.1 Réadaptation pédiatrique

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation pédiatrique sont particulièrement exigeants. Ils concernent le personnel médical, psychologique, thérapeutique, soignant et pédagogique. De plus, les exigences en matière d'infrastructure sont également élevées.

Seul l'**HIB Estavayer** a postulé pour cette prestation.

Résultats :

- > **HIB Estavayer** n'a pas de pédopsychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents et/ou psychologie de l'enfance et de l'adolescence sur site ou en coopération, pas de diététicien sur site ou en coopération, pas de pédagogue / pédagogue curatif sur site, pas d'enseignement scolaire en fonction des besoins (école interne), information et conseil pour la réintégration scolaire et l'orientation professionnelle au sein de l'hôpital, pas d'école avec enseignement scolaire en fonction des besoins sur le lieu de l'hôpital, pas de possibilité d'information et de conseil pour la réintégration scolaire et l'orientation professionnelle au sein de l'hôpital.

Cet établissement n'est donc pas éligible pour « PAD Réadaptation pédiatrique ».

4.2.2 Réadaptation de l'adulte

Réadaptation musculo-squelettique

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation musculosquelettique concernent le personnel médical, psychologique, thérapeutique et soignant, ainsi que la disponibilité d'un orthopédiste sur site et des infrastructures adaptées.

Les établissements suivants ont offert des prestations : **HFR Meyriez, HIB Estavayer, Clinique Noirmont, Clinique Loèche, Clinique BE Montana et Clinique LU Montana**.

Résultats :

Tous les établissements ayant postulé pour cette prestation remplissent les exigences et sont donc éligibles pour « MSK Réadaptation musculo-squelettique ».

Réadaptation neurologique

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation neurologique concernent le personnel médical, psychologique, thérapeutique et infirmier, ainsi que la disponibilité d'un orthoptiste sur site ou en coopération ainsi que des infrastructures adaptées, notamment certains équipements médico-techniques /thérapeutico-technologiques.

Les établissements suivants ont offert des prestations : **HFR Meyriez, HIB Estavayer, Rehaklinik Tschugg, REHAB Basel, Clinique BE Montana**.

Résultats :

Les établissements ayant postulé pour cette prestation remplissent les exigences, excepté :

- > **HIB Estavayer** qui n'atteint pas les 100 cas requis (43) et n'a pas d'infirmier diplômé avec formation continue en gestion de la vessie et du transit intestinal sur site

Cet établissement n'est pas éligible pour « NER Réadaptation neurologique ».

Réadaptation en paraplégie

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation en paraplégie concernent le personnel médical, thérapeutique et soignant, ainsi que la disponibilité d'un orthopédiste sur site et des infrastructures adaptées notamment certains équipements médico-techniques /thérapeutico-technologiques.

Les établissements suivants ont offert des prestations : **SPZ Nottwil** et **REHAB Basel**.

Résultats :

Tous les établissements ayant postulé pour cette prestation remplissent les exigences et sont donc éligibles pour « PAR Réadaptation en paraplégie ».

Réadaptation cardiaque

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation cardiaque concernent le personnel médical, psychologique, thérapeutique et soignant.

Les établissements suivants ont offert des prestations : **Clinique Noirmont** et **Clinique LU Montana**.

Résultats :

Tous les établissements ayant postulé pour cette prestation remplissent les exigences et sont donc éligibles pour « RKA Réadaptation cardiaque ».

Réadaptation pulmonaire

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation pulmonaire concernent le personnel médical, psychologique et thérapeutique ainsi que des infrastructures adaptées.

Les établissements suivants ont offert des prestations : **HFR Riaz**, **HIB Estavayer** et **Clinique LU Montana**.

Résultats :

Les établissements ayant postulé pour cette prestation remplissent les exigences pour cette prestation, excepté :

- > **HIB Estavayer** qui n'atteint pas les 100 cas requis (50), n'a pas de pneumologue, pas de personnel thérapeutique avec diplôme professionnel dans un domaine médical ou psychologique sur site ou en coopération et pas de personnel thérapeutique avec formation continue au conseil en sevrage du tabagisme / désaccoutumance au tabac sur site ou en coopération.

Cet établissement n'est pas éligible pour « PNR Réadaptation pulmonaire ».

Réadaptation en médecine interne et oncologique

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation en médecine interne et oncologique concernent le personnel médical, psychologique, thérapeutique et soignant, ainsi que la disponibilité d'un orthopédiste sur site ou en coopération ainsi que des infrastructures adaptées.

Les établissements suivants ont offert des prestations : **HFR Meyriez, HIB Estavayer, Clinique Noirmont, Clinique Loèche, Clinique BE Montana et Clinique LU Montana.**

Résultats :

Les établissements ayant postulé pour cette prestation remplissent les exigences, excepté :

- > **HFR Meyriez** qui n'atteint pas les 100 cas requis (17 cas) et n'a pas d'infirmier diplômé avec formation continue en stomathérapie sur site.
- > **Clinique Loèche** qui n'atteint pas les 100 cas requis (50 cas).
- > **Clinique LU Montana** qui n'atteint pas les 100 cas requis (57 cas).

Ces établissements ne sont pas éligibles pour « INO Réadaptation en médecine interne et oncologique ».

- > **Clinique Noirmont** n'a pas d'infirmier diplômé avec formation continue en stomathérapie sur site.

Cet établissement est éligible sous réserve de la présence d'un infirmier diplômé avec formation continue en stomathérapie sur site.

Réadaptation psychosomatique

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation psychosomatique concernent le personnel médical, psychologique, thérapeutique et soignant.

Les établissements suivants ont offert des prestations : **HIB Estavayer, Clinique Noirmont, Clinique BE Montana et Clinique LU Montana.**

A cette liste s'ajoute deux projets de cliniques : la **Clinique Renaissance** prévue à Estavayer-le-Lac et la **Clinique Gruyère** à Epagny.

Résultats :

Les établissements ayant postulé pour cette prestation remplissent les exigences, excepté :

- > **HIB Estavayer** qui n'atteint pas les 100 cas requis (9); n'a pas de médecin en psychiatrie et psychothérapie ou médecine interne générale avec certificat de capacité en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP) ou Médecine physique et réadaptation avec certificat de capacité en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP), pas de médecin en psychiatrie et psychothérapie et/ou médecine interne générale et/ou médecine interne générale avec certificat de capacité en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP) et/ou médecine physique et réadaptation et/ou médecine physique et réadaptation avec certificat de capacité en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP), pas de supervision réglementée.

Cet établissement n'est pas éligible pour « PSY Réadaptation psychosomatique »

4.2.3 Réadaptation gériatrique (en cas de polymorbidité)

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation gériatrique concernent le personnel médical, psychologique, thérapeutique et soignant ainsi que des infrastructures adaptées.

Les établissements suivants ont offert des prestations : **HFR Riaz, HFR Tavel, HIB Estavayer, Rehaklinik Tschugg.**

Résultats :

Les établissements ayant postulé pour cette prestation remplissent les exigences, excepté :

- > **Rehaklinik Tschugg** ne remplit pas un certain nombre d'exigences. Toutefois, l'expertise de la clinique pour les patients neurologiques/Parkinson, y compris ceux âgés de plus de 75 ans lui donne un accès au groupe de prestations limité à la population âgée.

Cet établissement est éligible pour « GER Réadaptation gériatrique » avec une limite à la prise en charge des patients neurologiques âgés.

4.2.4 Réadaptation avec surveillance obligatoire

Les critères relatifs à l'obtention d'une mission en réadaptation avec surveillance obligatoire concernent le personnel médical, psychologique, thérapeutique et soignant, ainsi qu'un équipement médico-technique et thérapeutico-technologique adaptés et un certain nombre d'autres exigences spécifiques au domaine.

Les établissements suivants ont offert des prestations : **Clinique Noirmont, SPZ Nottwil, REHAB Basel**.

Résultats :

Les établissements ayant postulé pour cette prestation remplissent les exigences, excepté :

- > **Clinique Noirmont** qui n'a pas de médecin avec Formation FCCS (Fundamental Critical Care Support) ou BasicPlus ; pas d'infirmier par équipe (formé avec certification à la gestion des canules trachéales, expérience dans la gestion de la dysphagie, formé à l'usage de systèmes de port et de cathéters veineux centraux sur site) ; pas d'infirmier diplômé avec formation continue en soins IMC ou en soins intensifs sur site ni d'infirmier par équipe au chevet du patient ; pas d'équipement de base pour la thérapie en médecine intensive sur site ; pas d'équipement pour l'assistance respiratoire intermittente non invasive sur site ; pas d'examen endoscopique fonctionnel de la déglutition (EEFO) ou vidéofluoroscopie sur site ; pas de ligne directrice pour la Surveillance continue, la Gestion de la dysphagie, la Ventilation intermittente, le Cathéter veineux central et la Nutrition entérale et sondes PEG (sonde de gastrostomie percutanée endoscopique).

Cet établissement n'est pas éligible pour « UEB Réadaptation avec surveillance obligatoire ».

4.2.5 Synthèse de l'analyse des critères spécifiques (Réa)

L'analyse des critères spécifiques issus du modèle GPPH zurichois permet de définir si les établissements qui ont postulé pour un groupe de prestations sont « Eligibles », « Eligibles sous réserve » ou « Non éligibles ».

Seules les deux premières catégories peuvent être pris en considération dans la suite de la procédure. Un établissement considéré « Eligible » ou « Eligible sous réserve » pour un GPPH ne signifie pas qu'il recevra automatiquement un mandat pour ce groupe de prestations.

4.3 Attribution des missions (Réa)

La procédure relative à l'attribution des missions en réadaptation suit les principes décrits au [chapitre 3.3](#) pour le domaine des soins aigus.

4.3.1 Offre de prestations (Réa)

La première étape consiste à identifier les prestations offertes par les établissements qui répondent aux critères spécifiques du modèle GPPH zurichois. A ce stade, les GPPH pour lesquels les établissements ont été déclarés « Eligibles » ou « Eligibles sous réserve⁴ » sont retenus.

4.3.2 Contribution à la couverture des besoins (Réa)

En application des recommandations de la CDS pour une planification conforme aux besoins, le Conseil d'Etat a établi comme principe que les établissements ne peuvent prétendre à se voir attribuer une prestation s'ils n'ont pas traité, dans cette prestation, un nombre de cas correspondant à 5% des cas de patients fribourgeois.

Les pourcentages sont calculés en prenant en compte le nombre maximum de patients fribourgeois que chaque établissement a traité durant les années 2019 à 2023 comparé au nombre de cas de patients fribourgeois réellement traités en 2023.

Les établissements n'ayant pas atteint ce taux sont écartés dans un premier temps.

4.3.3 Ajustement de l'offre insuffisante (Réa)

En application de la recommandation de la CDS pour une planification conforme aux besoins, les établissements inscrits sur la liste LAMal doivent couvrir 80% des besoins de la population fribourgeoise. Or l'addition du nombre de cas offerts par les établissements « Eligibles » ou « Eligibles sous réserve » fait ressortir une insuffisance d'offre dans les groupes de prestations « MSK Réadaptation musculo-squelettique » (manco : 70/1020 cas) et « RKA Réadaptation cardiaque » (manco : 150/270 cas).

Etant donné que les objectifs en nombres de cas correspondent à des projections pour l'année 2035, le Conseil d'Etat considère que les établissements « Eligibles » pour le groupe de prestations « MSK Réadaptation musculo-squelettique » pourront augmenter leurs nombres d'admissions au fil des années pour prendre en charge les cas fribourgeois en 2035. Dans le cas contraire, il s'agira de revoir la liste hospitalière.

Cependant, dans le cas du groupe de prestations « RKA Réadaptation cardiaque », l'offre de prestations ne couvre pas les besoins actuels. Pour compenser le manque, contacté par courrier, l'**Inselspital** ne s'est pas opposé à recevoir un mandat pour cette prestation.

Cas particulier de la réadaptation pédiatrique :

Aucun établissement « Eligible » n'a offert de prestations en réadaptation pédiatrique, aussi le Conseil d'Etat prend acte de l'absence d'offre dans ce domaine et estime que les établissements listés dans d'autres cantons devraient pouvoir prendre en charge les rares cas fribourgeois. Il s'agira néanmoins de monitorer la demande dans le cadre de la gestion des hospitalisations extra-cantonales et de relancer ultérieurement un appel d'offre le cas échéant.

Cas particulier de la réadaptation en paraplégie :

L'offre dans le domaine de la réadaptation en paraplégie (PAR) est légèrement excédentaire (39 cas offerts pour un besoin estimé à 34 cas en 2035). Les deux établissements qui ont postulé pour cette prestation, le **SPZ Nottwil** et le **REHAB Basel**, sont situés dans la partie germanophone du pays. Or, bien que ces établissements annoncent pouvoir accueillir les patients dans les deux langues officielles du canton, le Conseil d'Etat estime nécessaire d'offrir une possibilité à la population fribourgeoise francophone d'accéder à un établissement d'essence francophone.

Bien que n'ayant pas répondu à l'appel d'offres, la **CRR** a été contactée et accepte l'inscription sur la liste fribourgeoise pour le groupe de prestations PAR.

⁴ Les « réserves » seront indiquées dans les Mandats de prestations le cas échéant.

4.3.4 Elimination de l'offre excédentaire (Réa)

A ce stade du processus, l'offre de prestations est excédentaire dans un certain nombre de groupes de prestations⁵. Il s'agit de :

| GPPH | Besoin à 100% | Offre | Surplus en nb | Taux en % |
|------------------------------------|---------------|---------|---------------|-----------|
| NER – Réadaptation neurologique | 334 cas | 498 cas | 164 cas | 149% |
| PNR – Réadaptation pulmonaire | 223 cas | 256 cas | 33 cas | 115% |
| PSY – Réadaptation psychosomatique | 104 cas | 669 cas | 565 cas | 643% |

Les établissements qui n'ont pas traité, dans ces groupes de prestations, un nombre de cas correspondant au minimum à 5% des hospitalisations de fribourgeois-e-s, ont été écartés. Il s'agit de **REHAB Basel** pour NER (3.7% des cas), **Clinique LU Montana** pour PNR (4.0% des cas) et pour PSY (4.3% des cas) ainsi que les projets de cliniques pour PSY (voir paragraphe suivant).

4.3.5 Cas particulier des Cliniques Renaissance et Gruyère

Dans le cas de la réadaptation psychosomatique, le besoin (104 cas) est largement couvert par les deux établissements en activité et déclarés « Eligibles » (la **Clinique Noirmont** pour 85 cas et la **Clinique BE Montana** pour 60 cas).

Aussi le Conseil d'Etat constate que les projets d'établissements de la **Clinique Renaissance** et de la **Clinique Gruyère** ne sont pas nécessaires à la couverture des besoins. Ces deux projets d'établissement ne sont donc pas retenus, ce d'autant plus que les cantons romands consultés à ce sujet ont déclaré ne pas être intéressés à les inscrire sur leurs listes cantonales respectives.

4.3.6 Justifications (Réa)

Comme indiqué plus haut, une couverture inférieure à 80% des traitements stationnaires de la population du canton doit être motivée. Cette situation concerne les groupes de prestations suivants :

| GPPH pour lesquels 80% des besoins ne sont pas couverts | | | | |
|---|-----------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| Code GPPH | Intitulé | Taux de couverture (manco/besoin à 80%) | Motivation | |
| MSK | Réadaptation musculo-squelettique | 75% (70/1020 cas) | Toutes les offres prises en compte. | |
| RKA | Réadaptation cardiaque | 65% (50/270 cas) | Toutes les offres prises en compte. | |

Certains groupes de prestations présentent une offre de plus de 120%. Bien que présentant une offre excédentaire, des mandats sont octroyés pour les raisons suivantes :

| GPPH pour lesquels l'offre dépasse 120% des besoins | | | | | |
|---|------------------------|-----------------------|------------|---|--|
| Code GPPH | Besoin à 100% (nb cas) | Offre totale (nb cas) | Couverture | Etablissements | Raison |
| NER | 334 | 495 | 148% | HFR Meyriez (285) Rehaklinik Tschugg (150) Clinique BE Montana (60) | Les trois établissements sont nécessaires pour couvrir 80% des besoins |
| PSY | 104 | 145 | 139% | Clinique Le Noirmont (85) Clinique BE Montana (60) | Offre dans les deux langues |

⁵ Bien que légèrement excédentaire, le domaine de la réadaptation en paraplégie n'est pas repris ici car il a été traité dans le chapitre précédent.

4.3.7 Résultats (Réa)

L'annexe 9.2.2 présente les prestations de réadaptation offertes par les établissements et non retenues ainsi que les raisons des refus.

L'annexe 9.3.2 présente les prestations de réadaptation retenues ainsi que les taux de couverture des besoins de la population fribourgeoise à l'horizon 2035.

La liste hospitalière des établissements de soins de réadaptation est donnée en annexe 9.4.2.

5 Hôpitaux psychiatriques

5.1 Critères généraux (Psy)

Il est attendu des établissements sollicitant leur inscription sur la liste hospitalière cantonale qu'ils remplissent un certain nombre de critères dits « critères généraux », indépendamment de l'éventail des prestations qu'ils offrent.

A l'issue de cette analyse, les établissements sont considérés :

- > « Eligibles » pour un mandat de prestations s'ils remplissent toutes les exigences ;
- > « Eligibles sous réserve » s'ils ne remplissent pas toutes les exigences des critères généraux mais qu'ils peuvent s'y conformer dans un délai acceptable ;
- > « Non éligibles » s'ils ne remplissent pas toutes les exigences des critères généraux.

5.1.1 Qualité et sécurité des prestations (Psy)

La liste des exigences en matière de qualité et de sécurité des prestations est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_P_2026.xlsx ; onglet X.4) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Il était demandé aux établissements d'annoncer s'ils remplissent ces exigences ou s'ils s'engagent à les remplir.

Résultats :

Dans l'ensemble, les établissements répondent à toutes les exigences en matière de qualité et de sécurité, excepté :

- > Les **eHnv St-Loup, la Privatklinik Meiringen (Hasliberg, Lenggasshüüs, Thun et Willigen)** qui ne fournissent pas leurs prestations dans les deux langues officielles du canton.

En conclusion, les établissements psychiatriques candidats à l'inscription sur la liste LAMal satisfont presque intégralement aux exigences de qualité, le bilinguisme constituant le seul point faible.

5.1.2 Economicité des prestations (Psy)

L'analyse de l'économicité des prestations des établissements est effectuée sur la base de leurs déclarations et de leurs coûts par cas.

La liste des exigences en matière d'économicité des prestations est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_P_2026.xlsx ; onglet X.3) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Coûts par cas et coûts par jour

L'économicité des fournisseurs de prestations est évaluée sur la base des données sur les coûts des hôpitaux. Les établissements ont été appelés à valider ou déclarer leurs coûts par cas 2021 à 2023 tirés de la publication de l'OFSP des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité dans le cadre de l'art. 49, al. 8, LAMal⁶. L'analyse s'est portée sur les données 2022 et 2023.

La structure tarifaire TARPSY, qui couvre tous les domaines de prestations en psychiatrie stationnaire, a été introduite en 2018 et développée par la suite. La Commission Application LAMal estime que les données 2022 en psychiatrie sont de bonne qualité, mais elle constate qu'il reste impossible de calculer, sur la base des données TARPSY des hôpitaux, un benchmark pertinent qui satisfasse aux exigences des recommandations de la CDS en matière d'examen de l'économicité. Dans les faits, un benchmarking sur la base des coûts par jour entraîne des

⁶ <https://www.bag.admin.ch/fr/publication-des-couts-par-cas-des-hopitaux>

résultats où certains hôpitaux psychiatriques ont des coûts par jour inférieurs au benchmark tout en présentant des coûts par cas plus élevés lorsque la durée du séjour est prise en compte. Le cas inverse existe aussi avec des hôpitaux présentant des coûts par jour dépassant le benchmark, mais des coûts par cas inférieurs. Par conséquent, ni un benchmark des coûts par jour, ni un benchmark des coûts par cas ne permettent de déterminer clairement si un hôpital fournit ses prestations de manière efficiente.

Afin néanmoins de plausibiliser au moins de manière sommaire l'économicité des cliniques de psychiatrie, les coûts par jour ajustés pour l'indice DMI (day mix index) ont été comparés à une valeur de référence fixée au 40^e percentile des hôpitaux comparables. Une tolérance de 10 % est acceptée sur cette valeur de référence (cf. arrêt du TAF C-3301/2014 du 11 mai 2017).

Les coûts par cas ajustés pour le DMI ont eux aussi été comparés à une valeur de référence, fixée en suivant les mêmes principes que pour les coûts par jour.

Les valeurs de référence pour les années 2022 et 2023 sont les suivantes :

| | Année | Valeur de référence (CHF) | Valeur de référence y.c. marge de tolérance (+10%) |
|---------------|-------|---------------------------|--|
| Coût par cas | 2022 | 22 296 | 24 526 |
| | 2023 | 22 226 | 24 449 |
| Coût par jour | 2022 | 684 | 752 |
| | 2023 | 715 | 787 |

Résultats des coûts par cas :

Les établissements suivants dépassent la limite supérieure des coûts par cas :

- > En 2022 et en 2023 : les **eHnv St-Loup**, la **Privatklinik Meiringen (Hasliberg, Lenggasshüüs et Willigen)**.

Résultats des coûts par jour :

Les établissements suivants dépassent la limite supérieure des coûts par jour :

- > En 2022 et en 2023 : les **eHnv St-Loup**.

A noter la situation particulière des **eHnv St-Loup** qui traitent une patientèle très spécifique (anorexie-boulimie) ce qui explique en grande partie des coûts de prise en charge élevés.

Les résultats détaillés sont donnés dans l'annexe 9.1.3.

Autres aspects économiques

Les exigences en question ont pour objectif de contrôler si l'établissement procède à un codage médical adéquat des hospitalisations, fournit des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité, respecte les principes comptables REKOLE.

Il a donc été demandé aux établissements d'annoncer s'ils remplissent ces exigences et de fournir certains documents tels que le dernier rapport de révision des comptes, la certification REKOLE ou à défaut, la preuve d'une démarche visant à l'obtention d'une certification ainsi qu'un calendrier, le dernier rapport de codage et la comptabilité analytique 2019 et 2020 (ITAR-K), y compris le détails et explications de la passerelle d'ajustement et les centres de charge distincts pour les prestations d'intérêt général et les autres prestations.

Résultats :

Tous les établissements respectent les principes comptables et analytiques attendus, appliquent les normes Swiss GAAP RPC et REKOLE, assurent une séparation comptable conforme aux exigences et satisfont les standards en matière de gestion financière.

Statut des médecins cadres

Les établissements candidats à un mandat de prestations ont été appelés à indiquer le statut de leur médecins cadres (salarié et/ou agréé-consultant). Ces informations permettent d'évaluer le degré d'implication des médecins au bon fonctionnement de l'hôpital.

Résultats :

Les médecins cadres des établissements de psychiatrie sont pour leur grande majorité des salariés.

Les **eHnv St-Loup** ainsi que la **Privatklinik Meiringen (Hasliberg, Lenggashüüs, Thun et Willigen)** fonctionnent exclusivement avec des médecins cadres salariés alors que le **RFSM (Marsens, Villars-sur-Glâne)** a également recours à quelques médecins consultants.

5.1.3 Autres engagements (Psy)

La liste des autres engagements est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_P_2026.xlsx ; onglet X.5) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Il était demandé aux établissements d'annoncer s'ils remplissent ces exigences ou s'ils s'engagent à les remplir.

Résultats :

Tous les établissements remplissent ou se sont engagés à remplir les exigences.

5.1.4 Critères complémentaires inscrits dans les mandats de prestations (Psy)

Certaines exigences devront être respectées par les établissements inscrits sur la liste hospitalière cantonale. Ces critères sont mentionnés comme « Informations complémentaires qui seront inscrites dans les mandats de prestations ». La liste de ces informations complémentaires est donnée dans le fichier de postulation (Fichier de candidature_P_2026.xlsx ; onglet X.6) téléchargeable à l'adresse <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/soins-hospitaliers>.

Il était demandé aux établissements d'annoncer qu'ils ont pris connaissance de ces informations et qu'ils s'engagent à les respecter.

Résultats :

Tous les établissements se sont engagés à respecter les exigences mentionnées et qui seront inscrites dans les contrats de prestations.

5.1.5 Synthèse de l'analyse des critères généraux (Psy)

L'analyse des critères généraux a pour objectif d'établir si un établissement est éligible ou non pour recevoir un mandat de prestations. Cette analyse porte sur les différents critères décrits plus haut. Le Conseil d'Etat constate que tous les établissements respectent la quasi-totalité des exigences générales.

Les déviations sont les suivantes :

- | | |
|----------------------------------|---|
| > Respect de tous les critères : | RFSM sites Marsens et Villars-sur-Glâne |
| > 2 critères non-respectés : | Privatklinik Meiringen sites Hasliberg, Lenggasshüüs, Thun et Willigen (bilinguisme et coûts par cas) |
| > 3 critères non-respectés : | eHnv St-Loup (bilinguisme, coûts par cas et par jour) |

Les **eHnv St-Loup** dépassent largement les valeurs de référence des coûts par cas et par jour en raison de la spécificité de sa patientèle.

Etant donné le peu de déviations observées en relation avec l'étendue et le nombre d'exigences, aucun établissement ne peut être écarté sur la base d'un non-respect des exigences générales. Tous les établissements ayant postulé sont en principe éligibles pour un mandat de prestations

5.2 Critères spécifiques liés aux prestations (Psy)

Le système GPPH zurichois précise les critères spécifiques que les établissements doivent remplir pour chacun des groupes de prestations qu'ils revendentiquent. Il se décline en plusieurs dimensions. La première concerne les types de mandats (prise en charge générale ou spécialisée), la seconde considère les tranches d'âge (enfants-adolescents, adultes et personnes âgées) et la troisième s'intéresse aux groupes de prestations (GPPH) proprement dits.

5.2.1 Types de mandats (Psy)

Les établissements ont le choix entre deux types de mandats, soit une prise en charge générale (SAPG), soit une prise en charge spécialisée (PCS). A chaque type de mandat sont attachées un certain nombre d'exigences qui touchent le personnel médical, psychologique et infirmier, l'accessibilité pour les patients, les offres de diagnostic et thérapeutiques ainsi que des exigences relatives à l'infrastructure notamment.

Résultats :

Prise en charge générale (SAPG) : les sites du **RFSM de Villars-sur-Glâne et de Marsens** ainsi que les sites de la **Privatklinik Meiringen de Hasliberg, Lenggasshüüs, de Thun et de Willigen** ont postulé pour une prise en charge générale et remplissent toutes les exigences.

Prise en charge spécialisée (PCS) : les **eHnv St-Loup** a postulé pour une prise en charge spécialisée et remplissent également toutes les exigences.

Tous ces établissements sont donc éligibles pour les types de mandats pour lesquels ils ont postulés.

La Privatklinik Meiringen Hasliberg : l'établissement a postulé pour une prise en charge générale mais ne revendique que deux groupes de prestations (« PBS-troubles psychotiques et bipolaires » et « DEPR-troubles dépressifs »). La **Privatklinik Meiringen Hasliberg** est donc éligible pour une Prise en charge spécialisée (PCS).

5.2.2 Psychiatrie de l'enfant (PE) et de l'adolescent (PAdo)

La psychiatrie de l'enfant s'adresse aux enfants de 0 à 13 ans et celle de l'adolescent aux enfants de 14 à 17 ans.

Outre les exigences prévues sous « Types de mandats », ces domaines nécessitent la présence d'infirmiers et d'éducateurs spécialisés ainsi qu'une école interne.

Résultats :

Aucun établissement n'a postulé pour la psychiatrie de l'enfant (PE).

S'agissant de la psychiatrie de l'adolescent (PAdo) les résultats sont les suivants :

- > **eHnv St-Loup** : l'établissement ne répond pas entièrement aux exigences relatives au personnel et n'a pas d'école interne. Néanmoins, le site de St-Loup traite uniquement des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire (TCA) dont la lourdeur est incompatible avec un suivi scolaire.
- > **Privatklinik Meiringen Thun** : l'établissement ne répond pas entièrement aux exigences relatives au personnel et n'a pas d'école interne. A ce titre la clinique ne peut prendre en charge des jeunes de moins de 16 ans.

eHnv St-Loup est éligible pour un mandat de Psychiatrie de l'adolescent (PAdo).

La **Privatklinik Meiringen Thun** est éligible pour un mandat de Psychiatrie de l'adolescent (PAdo) limité à la prise en charge des jeunes dès 16 ans.

5.2.3 Psychiatrie de l'adulte (PAdu)

La psychiatrie de l'adulte s'adresse aux patients âgés de 18 à 64 ans.

Ce domaine ne nécessite aucune exigence supplémentaire à celles prévues sous « Types de mandats ».

Résultats :

Les sites du **RFSM de Villars-sur-Glâne** et de **Marsens**, les **eHnv St-Loup** ainsi que les sites de la **Privatklinik Meiringen de Hasliberg, Lenggasshüüs, de Thun et de Willigen** sont éligibles pour un mandat général de Psychiatrie de l'adulte (PAdu) et, plus spécifiquement, pour tous les groupes de prestations pour lesquels ils ont postulé.

5.2.4 Gérontopsychiatrie (GP)

La gérontopsychiatrie s'adresse aux patients âgés de 65 ans et plus ainsi qu'aux patients atteints d'une affection démentielle ou d'un autre syndrome cérébral organique, indépendamment de l'âge.

Outre les exigences prévues sous « Types de mandats », ce domaine nécessite un personnel médical avec titre de formation approfondie en psychogériatrie et psychothérapie de la personne âgée avec contrat fixe à un taux d'occupation de 80 % minimum. De plus, au moins 20 % des infirmiers avec un contrat de travail fixe doivent disposer d'un Certificate of Advanced Studies (CAS) pertinent en psychogériatrie, par exemple en soins gérontologiques, ou d'une formation continue interne ou externe équivalente, finalisée ou en cours d'accomplissement. Enfin, l'établissement doit disposer d'une clinique de la mémoire en interne ou en coopération.

S'agissant du personnel infirmier, le Conseil d'Etat estime qu'un taux de 10% de personnel ayant les CAS est suffisant.

Résultats :

Les sites du **RFSM de Villars-sur-Glâne** et de **Marsens** ainsi que les sites de la **Privatklinik Meiringen de Hasliberg et Willigen** sont éligibles pour un mandat de gérontopsychiatrie et, plus spécifiquement, pour tous les groupes de prestations pour lesquels ils ont postulé.

5.2.5 Synthèse de l'analyse des critères spécifiques (Psy)

L'analyse des critères spécifiques issus du modèle GPPH zurichois permet de définir si les établissements qui ont postulé pour un groupe de prestations sont « Eligibles », « Eligibles sous réserve » ou « Non éligibles ».

Seules les deux premières catégories peuvent être prises en considération dans la suite de la procédure. Un établissement considéré « Eligible » ou « Eligible sous réserve » pour un GPPH ne signifie pas qu'il recevra automatiquement un Mandat pour ce groupe de prestations.

5.3 Attribution des missions (Psy)

La procédure relative à l'attribution des missions en psychiatrie suit les principes décrits au [chapitre 3.3](#) pour le domaine des soins aigus.

5.3.1 Offre de prestations (Psy)

La première étape consiste à identifier les prestations offertes par les établissements qui répondent aux critères spécifiques du modèle GPPH zurichois. A ce stade, les GPPH pour lesquels les établissements ont été déclarés « Eligibles » ou « Eligibles sous réserve⁷ » sont retenus.

5.3.2 Contribution à la couverture des besoins (Psy)

En application des recommandations de la CDS pour une planification conforme aux besoins, le Conseil d'Etat a établi comme principe que les établissements ne peuvent prétendre à se voir attribuer un domaine de prestations s'ils n'ont pas traité, dans ce domaine (enfant et l'adolescent ; adulte ; gérontopsychiatrie), un nombre de cas correspondant à 5% des cas de patients fribourgeois.

Les pourcentages sont calculés en prenant en compte le nombre maximum de patients fribourgeois que chaque établissement a traité durant les années 2019 à 2023 comparé au nombre de cas de patients fribourgeois réellement traités en 2023.

Les établissements n'ayant pas atteint ce taux sont écartés dans un premier temps.

5.3.3 Ajustement de l'offre insuffisante (Psy)

Psychiatrie de l'enfant (0-13 ans)

Aucun établissement n'a postulé pour le domaine de la psychiatrie de l'enfant.

Le Service de psychiatrie universitaire de Berne (UPD) n'a pas répondu à l'appel d'offres selon la procédure prévue, mais il a annoncé par courrier qu'il se tient à disposition pour se voir attribuer des missions. Dans ces conditions, le Conseil d'Etat a fait appel à l'**UPD** pour la prise en charge psychiatrique des enfants de 0 à 13 ans.

Quatre sites de l'**UPD** sont retenus, soit la Klinik Neuhaus à Ittigen (**UPD Neuhaus**), la Therapiestation Alpenstrasse à Berne (**UPD Alpenstrasse**), la Station Lindenweg à Moosseedorf (**UPD Lindenweg**) et la Klinik Althaus und Tagesklinik Grünthalhaus à Berne (**UPD Althaus**) afin de couvrir les besoins de Prise en charge spécialisée (PCS).

L'**UPD** a été contacté et a accepté les mandats proposés.

Psychiatrie de l'adolescent (14-17 ans)

Dans le domaine de la psychiatrie de l'adolescent, trois établissements (**RFSM Marsens**, **Privatklinik Meiringen site de Thun** et **eHnv St-Loup**) ont revendiqué des mandats pour les divers groupes de prestations sachant que, dans

⁷ Les « réserves » seront indiquées dans les Mandats de prestations le cas échéant.

les groupes de prestations GPPH⁸ SEXS, SCHL et INTE, l’Obsan ne prévoit aucun besoin à l’horizon 2035. Aucun établissement n’a postulé pour le groupe de prestations KIND.

La prise en charge d’enfants et d’adolescents aux **eHnv St-Loup** se limite aux troubles de l’alimentation (ESSS). Dans ce domaine spécifique, ils ont hospitalisé jusqu’à 47% des cas de fribourgeois dans les années 2019 à 2023. Le Mandat ESSS doit leur être octroyé.

Crée en 2024, la **Privatklinik Meiringen site de Thun** n’a, par conséquent, traité aucun patient fribourgeois dans les années 2019 à 2023, ce qui l’écarte en principe du processus d’attribution du mandat (voir chapitre précédent).

Le **RFSM Marsens**, couvre à lui seul la quasi-totalité des besoins de la population fribourgeoise excepté pour « ESSS Troubles de l’alimentation » et « KIND Troubles spécifiques du nourrisson et de l’enfant ».

Le Conseil d’Etat estime toutefois que l’accès aux soins pédopsychiatriques de la population germanophone n’est pas assuré par le RFSM seul sachant que la question linguistique est particulièrement sensible dans ce domaine. Il estime nécessaire l’inscription sur la liste fribourgeoise d’un établissement germanophone pour prendre en charge les enfants germanophones.

Etant donné que l’**UPD** se voit attribuer un mandat pour la psychiatrie des enfants, le Conseil d’Etat estime opportun de lui octroyer le mandat pour la psychiatrie de l’adolescent plutôt qu’à la **Privatklinik Meiringen site de Thun**. Ce choix tient également compte du fait que Thun est plus éloignée, de l’ordre de 20 minutes de voiture, du territoire fribourgeois que le centre universitaire bernois, ce qui présente une entrave aux visites pour les parents des enfants hospitalisés. Or, la proximité des parents apparaît comme essentielle au bon fonctionnement du traitement en pédopsychiatrie.

Enfin, le Conseil d’Etat entend octroyer un mandat à l’**UPD** dans les groupes de prestations « ESSS Troubles de l’alimentation » et « KIND Troubles spécifiques du nourrisson et de l’enfant » afin de combler le manque d’offre de cas. Les quatre sites de l’**UPD** mentionnés plus haut sont retenus.

L’**UPD** a été contacté et a accepté les mandats proposés.

Psychiatrie de l’adulte

Dans le domaine de la psychiatrie de l’adulte, tous les établissements ont revendiqué des mandats pour les divers groupes de prestations.

Seuls les hôpitaux du RFSM atteignent la limite de 5% de patients fribourgeois pris en charge dans les années 2019 à 2023 (**Privatklinik Meiringen sites : Hasliberg 0%, Lenggasshüüs 0%, Thun 0%, Willigen 2%** et **eHnv St-Loup : 0%**).

Les **RFSM Marsens** et **Villars-sur-Glâne** sont donc indispensables pour atteindre les objectifs du nombre de cas et couvrent à eux seuls la quasi-totalité des besoins de la population fribourgeoise excepté dans le groupe de prestations « ESSS Troubles de l’alimentation », « DEPR Troubles dépressifs ».

Pour combler ces manques, les mandats suivants sont octroyés :

- > **Privatklinik Meiringen site de Willigen** : « DEPR Troubles dépressifs »
- > **eHnv St-Loup** : « ESSS Troubles de l’alimentation »

Les offres de la **Privatklinik Meiringen (Hasliberg, Lenggasshüüs, Thun et Willigen)** (excepté les groupes de prestations mentionnés ci-dessus) ne s’avèrent donc pas nécessaires à la couverture des besoins.

⁸ A noter que le groupe de prestations « DEMD Démence et délire » ainsi que « MUKI-Traitement mère-enfant » ne sont pas présents en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent.

Toutefois, l'accès aux soins psychiatriques de la population germanophone mérite une attention particulière. Si la **Privatklinik Meiringen site de Willigen** n'a pris en charge que 2% des patients adultes fribourgeois, cette proportion est plus élevée si l'on se focalise sur la population fribourgeoise germanophone.

Le Conseil d'Etat entend octroyer un mandat à la **Privatklinik Meiringen site de Willigen** dans les groupes de prestations relatifs à la psychiatrie de l'adulte.

Gérontopsychiatrie

Dans le domaine de la gérontopsychiatrie, l'offre de prestations est largement excédentaire dans tous les groupes de prestations.

Seuls les hôpitaux du RFSM atteignent la limite de 5% de patients fribourgeois pris en charge dans les années 2019 à 2023 (**Privatklinik Meiringen sites : Hasliberg 0%, Lenggasshüss 2%, Thun : 0% et Willigen : 4%**).

Les **RFSM Marsens** et **Villars-sur-Glâne** sont indispensables pour atteindre les objectifs du nombre de cas et couvrent à eux seuls la totalité des besoins de la population fribourgeoise.

Les offres de la **Privatklinik Meiringen (Hasliberg, Lenggasshüss, Willigen)** ne sont pas nécessaires à la couverture des besoins.

Toutefois, comme dans le cas de la psychiatrie adulte, Le Conseil d'Etat entend octroyer un mandat à la **Privatklinik Meiringen site de Willigen** dans les groupes de prestations relatifs à la gérontopsychiatrie afin de permettre un meilleur accès aux soins pour la population fribourgeoise germanophone.

Ajustement final

L'offre s'est révélée non couverte dans plusieurs groupes de prestations. Pour combler ces lacunes, le Conseil d'Etat a décidé d'octroyer les mandats suivants :

| GPPH pour lesquels les besoins ne sont pas couverts | | | |
|---|--|--------------------|---|
| Code GPPH | Intitulé | Besoin selon Obsan | Décision |
| SEXS adulte | Troubles en lien avec la sexualité | Aucun besoin | Octroyé à RFSM Villars-sur-Glâne afin d'assurer la prise en charge |
| MUKI Adulte | TraITEMENT mère-enfant | 2 cas | Octroyé à RFSM Villars-sur-Glâne afin d'assurer la prise en charge |
| KIND adulte | Troubles spécifiques du nourrisson et de l'enfant | 2 cas | Octroyé à RFSM Villars-sur-Glâne afin d'assurer la prise en charge |
| DISS gériatrie | Troubles dissociatifs et somatoformes, syndrome douloureux | 1 cas | Octroyé à RFSM Marsens et Villars-sur-Glâne afin d'assurer la prise en charge |
| SOZI gériatrie | Troubles du comportement social | Aucun besoin | Octroyé à RFSM Villars-sur-Glâne afin d'assurer la prise en charge |

Pour définir les besoins devant être couverts par la planification et tenir compte du recours aux prestations en dehors de la liste hospitalière cantonale, la CDS indique (recommandation 2) que le canton « peut s'écartier dans un groupe de prestations d'une couverture à 100% des traitements stationnaires de la population du canton. Une couverture inférieure à 80% des traitements stationnaires de la population du canton doit être motivée ».

Les résultats de la sélection décrite plus haut donne une couverture des besoins supérieure à 80% dans tous les groupes de prestations.

5.3.4 Elimination de l'offre excédentaire (Psy)

A ce stade du processus, l'offre de prestations est excédentaire dans un certain nombre de groupes de prestations.

Psychiatrie de l'Enfant et de l'adolescent : l'offre dépasse les besoins dans la plupart des groupes de prestations à cause de l'octroi de mandats à l'**UPD**. Cette offre excédentaire doit être acceptée pour permettre un accès aux prestations pour les enfants et adolescents germanophones.

Psychiatrie de l'adulte : l'offre dépasse les besoins dans tous les groupes de prestations dû à un excès d'offre de la part des deux sites du RFSM cumulés à l'offre de la **Privatklinik Meiringen site de Willigen**. Cette offre excédentaire doit être acceptée d'une part pour permettre un accès aux prestations pour les adultes germanophones et d'autre part, car le refus de mandat à l'un ou l'autre des sites aurait pour conséquence une insuffisance d'offre.

Gérontopsychiatrie : l'offre dépasse les besoins dans tous les groupes de prestations dû à un excès d'offre de la part des deux sites du RFSM cumulés à l'offre de la **Privatklinik Meiringen site de Willigen**. Cette offre excédentaire doit être acceptée d'une part pour permettre un accès aux prestations pour les personnes âgées germanophones.

5.3.5 Justifications (Psy)

Comme indiqué plus haut, une couverture inférieure à 80% des traitements stationnaires de la population du canton doit être motivée. Cette situation ne concerne aucun groupe de prestations.

A contrario, de nombreux groupes de prestations présentent une offre de plus de 120% (voir [annexe 9.3.3](#)). Il s'agit en l'occurrence d'offrir les prestations psychiatriques dans les deux langues.

5.3.6 Résultats (Psy)

L'[annexe 9.2.3](#) présente les prestations de soins psychiatriques offertes par les établissements et non retenues ainsi que les raisons des refus.

L'[annexe 9.3.3](#) présente les prestations de soins psychiatriques retenues ainsi que les taux de couverture des besoins de la population fribourgeoise à l'horizon 2035.

La liste hospitalière des établissements de soins psychiatriques est donnée en [annexe 9.4.3](#)

6 Coordination des planifications

Selon la LAMal, les cantons sont tenus de coordonner leurs planifications. L'article 58e OAMal précise cette obligation et la CDS recommande d'inviter à prendre position :

- > les cantons voisins ;
- > les cantons dans lesquels siègent des hôpitaux extracantonaux figurant sur la liste hospitalière du canton planifiant ou dont l'admission sur cette dernière est prévue ;
- > les cantons qui ont inscrits des hôpitaux du canton planifiant sur leur liste hospitalière ou prévoient de le faire ;
- > à partir desquels des flux importants de patients parviennent ou parviendront vraisemblablement dans les hôpitaux situés dans le canton planifiant ;
- > les cantons dans lesquels des flux importants de patients parviennent ou parviendront vraisemblablement dans les hôpitaux situés dans le canton planifiant ainsi que - si la coordination permet de renforcer l'économicité et la qualité des prestations fournies à l'hôpital.

Les cantons de Vaud, de Berne, de Neuchâtel, du Valais et de Genève ont été consultés en application de ces principes. Bien que non directement concerné, le canton du Jura a également été invité à prendre position.

Une attention particulière a été portée sur les cantons hébergeant des hôpitaux universitaires dans lesquelles le Conseil d'Etat a décidé de centraliser certaines prestations tertiaires.

Enfin la concertation avec le canton de Vaud s'est penchée sur l'Hôpital intercantonal HIB Vaud-Fribourg avec pour objectif que les deux cantons octroient les mêmes prestations aux deux sites de l'hôpital.

A noter que tous ces cantons appliquent ou projettent d'appliquer le concept de groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) de la Direction de la santé du canton de Zurich relatives aux soins somatiques aigus ainsi que dans les soins de réadaptation. Dans le domaine de la psychiatrie, cependant, les nomenclatures ne sont pas harmonisées, ce qui complexifie les coordinations.

L'échange avec les cantons s'est déroulé avant l'ouverture de la consultation en respect des recommandations de la CDS pour une planification conforme aux besoins.

Les réponses des cantons sont les suivantes :

- > Le canton de **Vaud** salue le fait que les missions prévues pour l'**HIB Payerne** soient harmonisées avec la liste LAMal vaudoise. Il propose toutefois d'étendre le groupe de prestations NEO1 aux nouveaux nés de 34 semaines ou plus et d'un poids de 1500 grammes en lien avec la certification IIa obtenu par l'HIB. D'autre part, le canton de Vaud suggère de ne pas octroyer la mission aigue GER à l'**HIB Estavayer** pour des raisons d'économicité des prestations. Ces propositions ont été intégrées dans les chapitres précédents.
- > Le canton de **Berne** estime que l'approche proposée paraît à la fois cohérente et pertinente du point de vue de la planification hospitalière intercantionale.
- > Le canton de **Neuchâtel** répond favorablement aux propositions en constatant que les missions prévues pour les établissements situés sur territoire neuchâtelois sont conformes à la liste hospitalière neuchâteloise actuelle et qu'elles ne soulèvent aucun élément susceptible d'influer sur les travaux en cours relatifs à leur future liste hospitalière.
- > Le canton du **Valais** n'a pas de remarque particulière à apporter en précisant que la collaboration avec des cliniques valaisannes spécialisées en réadaptation pour ce type de soins permet d'optimiser l'efficience intercantionale.
- > Le canton de **Genève** a fait quelques propositions d'adaptations des missions envisagées pour les **HUG** qui ont été prises en compte dans les chapitres précédents.
- > Le canton du **Jura** n'a pas de commentaire particulier à formuler tout en soulignant que les propositions de mandats fribourgeois à la **Clinique du Noirmont** s'inscrivent dans la volonté d'une coordination intercantionale.

7 Octroi des mandats et liste hospitalière

7.1 Processus

Dans un premier temps, le présent rapport de planification hospitalière 2026 fait l'objet d'une large consultation auprès des partenaires (cantons, assureurs, établissements concernés) ainsi qu'auprès de la Commission de planification.

Dans un second temps, le rapport est présenté à la Commission de planification sanitaire (art. 15 al. 2 LSan) et soumis au Grand Conseil pour consultation (cf. art. 6 al. 2, let. a LSan).

Enfin, le Conseil d'Etat arrête la planification hospitalière 2026 (art. 6 al. 2, let. a LSan).

7.2 Mandats de prestations

La Direction de la santé⁹ octroie des mandats de prestations aux établissements sélectionnés, dans lesquels sont inscrits les groupes de prestations qui leur sont attribués, ainsi que les conditions de leurs réalisations.

- > **Groupes de prestations octroyés sans condition** : les établissements qui remplissent intégralement les critères
- > **Prestations non octroyées** : les groupes de prestations non octroyés ne sont pas inscrits dans les mandats de prestations.

7.3 Mandats refusés et établissements sans mandat

L'établissement qui se voit refuser un ou plusieurs groupes de prestations pour lesquels il a postulé ainsi que l'établissement qui ne se voit attribuer aucun mandat peut faire recours contre la liste hospitalière.

7.4 Liste hospitalière

La liste hospitalière fribourgeoise des soins somatiques aigus, des soins de réadaptation et de soins psychiatriques font l'objet d'une ordonnance du Conseil d'Etat publié dans le Recueil officiel (ROF). Elle présente la synthèse des mandats de prestations octroyés aux établissements et correspond aux tableaux présentés à l'annexe 9.4.

⁹ Dans le cas de l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB), le Mandat de prestations est passé entre le Département de la santé vaudoise et la Direction de la santé fribourgeoise et l'HIB.

8 Conclusion

Les mandats de prestations octroyés aux différents établissements ainsi que la nouvelle liste hospitalière des soins somatiques aigus, des soins de réadaptation et des soins psychiatriques sont établis sur la base des éléments décrits dans le présent rapport.

Les établissements ont 30 jours pour faire recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la liste hospitalière fribourgeoise, ce délai commençant à courir le lendemain de la publication dans la Feuille officielle. Les assureurs-maladie ont également 30 jours pour faire recours auprès du même tribunal.

L'entrée en vigueur de la nouvelle liste hospitalière est fixée par le Conseil d'Etat.

9 Annexes

9.1 Résultats de l'analyse de l'économicité

9.1.1 Etablissements de soins aigus

Le tableau ci-dessous présente les résultats bruts de l'analyse des coûts par cas des établissements de soins aigus ayant postulé pour un mandat de prestations.

| Economicité / coût par cas | Coût/cas | Valeur de référence (+10%) | Respect de la limite | Coût/cas | Valeur de référence (+10%) | Respect de la limite |
|----------------------------|----------|----------------------------|----------------------|----------|----------------------------|----------------------|
| | | | | | | |
| Cat. | 2022 | | 2022 | | 2022 | |
| CHUV uni. | 11226 | 12658.8 | Oui | 11583 | 13164.8 | Oui |
| HUG uni. | 13814 | 12658.8 | Non | 13655 | 13164.8 | Non |
| HFR Fribourg | 10769 | 11062.7 | Oui | 11554 | 11316.8 | Non |
| HIB Payerne | 10398 | 11062.7 | Oui | 10619 | 11316.8 | Oui |
| Hôpital Daler | 9383 | 11062.7 | Oui | 9575 | 11316.8 | Oui |
| Clinique Linde | 10991 | 11062.7 | Oui | 10726 | 11316.8 | Oui |
| Clinique Permanence | 9776 | 11062.7 | Oui | 9075 | 11316.8 | Oui |
| Clinique Cecil | 10593 | 11062.7 | Oui | 10482 | 11316.8 | Oui |
| Hôpital Salem | 10664 | 11062.7 | Oui | 10629 | 11316.8 | Oui |
| Clinique Beau-Site | 10270 | 11062.7 | Oui | 10288 | 11316.8 | Oui |
| RHNe | 11106 | 11062.7 | Non | 11944 | 11316.8 | Non |
| Clinique Générale | 9089 | 11062.7 | Oui | 9393 | 11316.8 | Oui |
| HFR Riaz | 10769 | 11062.7 | Oui | 11554 | 11316.8 | Non |
| HFR Tavel | 10769 | 11062.7 | Oui | 11554 | 11316.8 | Non |
| HIB Estavayer | 10398 | 11062.7 | Oui | 10619 | 11316.8 | Oui |
| Clinique Bois-Cerf | 10323 | 11062.7 | Oui | 10480 | 11316.8 | Oui |
| Clinique CIC | 9853 | 11062.7 | Oui | 9619 | 11316.8 | Oui |
| Rehaklinik Tschugg | 8891 | 11062.7 | Oui | 9955 | 11316.8 | Oui |
| Le Petit Prince mn* | 8629 | 10205.8 | Oui | 9714 | 10693.1 | Oui |
| Clinique La Berra | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

*Maison de naissance

9.1.2 Etablissements de soins de réadaptation

Le tableau ci-dessous présente les résultats bruts de l'analyse des coûts par cas et des coûts par jour des établissements de soins de réadaptation ayant postulé pour un mandat de prestations.

| Economicité / coût par cas | Coût/cas | Valeur de référence (+10%) | Respect de la limite | Coût/cas | Valeur de référence (+10%) | Respect de la limite | |
|----------------------------|----------|----------------------------|----------------------|----------|----------------------------|----------------------|--|
| | | | | | | | |
| 2022 | | 2023 | | | | | |
| HFR Riaz | 17 665 | 17 254 | Non | 17 959 | 17 254 | Non | |
| HFR Meyriez | 17 665 | 17 254 | Non | 17 959 | 17 254 | Non | |
| HFR Tavel | 17 665 | 17 254 | Non | 17 959 | 17 254 | Non | |
| HIB Estavayer | 17 055 | 17 254 | Oui | 19 901 | 17 254 | Non | |
| Clinique Noirmont | 13 505 | 17 254 | Oui | 13 236 | 17 254 | Oui | |
| SPZ Nottwil | 69 281 | 17 254 | Non | 68 553 | 17 254 | Non | |
| Rehaklinik Tschugg | 25 865 | 17 254 | Non | 27 361 | 17 254 | Non | |
| REHAB Basel | 47 133 | 17 254 | Non | 59 659 | 17 254 | Non | |
| Clinique Loèche | 12 569 | 17 254 | Oui | 12 050 | 17 254 | Oui | |
| Clinique BE Montana | 17 935 | 17 254 | Non | 20 556 | 17 254 | Non | |
| Clinique LU Montana | 17 812 | 17 254 | Non | 18 863 | 17 254 | Non | |
| Clinique Renaissance | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| Clinique Gruyère | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |

| Economicité / coût par jour | Coût/jour | Valeur de référence (+10%) | Respect de la limite | Coût/jour | Valeur de référence (+10%) | Respect de la limite | |
|-----------------------------|-----------|----------------------------|----------------------|-----------|----------------------------|----------------------|--|
| | | | | | | | |
| 2022 | | 2023 | | | | | |
| HFR Riaz | 888 | 780 | Non | 882 | 798 | Non | |
| HFR Merviez | 888 | 780 | Non | 882 | 798 | Non | |
| HFR Tavel | 888 | 780 | Non | 882 | 798 | Non | |
| HIB Estavayer | 715 | 780 | Oui | 811 | 798 | Non | |
| Clinique Noirmont | 617 | 780 | Oui | 614 | 798 | Oui | |
| SPZ Nottwil | 2 070 | 780 | Non | 1 876 | 798 | Non | |
| Rehaklinik Tschugg | 815 | 780 | Non | 783 | 798 | Oui | |
| REHAB Basel | 996 | 780 | Non | 976 | 798 | Non | |
| Clinique Loèche | 684 | 780 | Oui | 666 | 798 | Oui | |
| Clinique BE Montana | 753 | 780 | Oui | 784 | 798 | Oui | |
| Clinique LU Montana | 709 | 780 | Oui | 779 | 798 | Oui | |
| Clinique Renaissance | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| Clinique Gruyère | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |

9.1.3 Etablissements de soins psychiatriques

Le tableau ci-dessous présente les résultats bruts de l'analyse des coûts par cas et des coûts par jour des établissements de soins psychiatriques ayant postulé pour un mandat de prestations.

| Economicité / coût par cas | Coût/cas | Valeur de référence (+10%) | Respect de la limite | Coût/cas | Valeur de référence (+10%) | Respect de la limite |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | 2022 | | | 2023 | | |
| RFSM Marsens | 17 160 | 24 526 | Oui | 18 980 | 24 449 | Oui |
| RFSM Villars-sur-Glâne | 17 160 | 24 526 | Oui | 18 980 | 24 449 | Oui |
| eHnv St-Loup | 25 526 | 24 526 | Non | 26 765 | 24 449 | Non |
| Meiringen Lenggasshüüs | 31 688 | 24 526 | Non | 33 274 | 24 449 | Non |
| Meiringen Hasliberg | 25 848 | 24 526 | Non | 32 184 | 24 449 | Non |
| Meiringen Thun | N/A | 24 526 | N/A | N/A | 24 449 | N/A |
| Meiringen Willigen | 27 011 | 24 526 | Non | 26 895 | 24 449 | Non |

| Economicité / coût par jour | Coût/jour | Valeur de référence (+10%) | Respect de la valeur limite | Coût/jour | Valeur de référence (+10%) | Respect de la valeur limite |
|------------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| | 2022 | | | 2023 | | |
| RFSM Marsens | 662 | 684 | Oui | 692 | 787 | Oui |
| RFSM Villars-sur-Glâne | 662 | 684 | Oui | 692 | 787 | Oui |
| eHnv St-Loup | 881 | 684 | Non | 921 | 787 | Non |
| Meiringen Lenggasshüüs | 696 | 684 | Oui | 713 | 787 | Oui |
| Meiringen Hasliberg | 648 | 684 | Oui | 720 | 787 | Oui |
| Meiringen Thun | N/A | 684 | N/A | N/A | 787 | N/A |
| Meiringen Willigen | 709 | 684 | Oui | 712 | 787 | Oui |

9.2 Mandats non octroyés

9.2.1 Etablissements de soins aigus

Le tableau ci-dessous présente les prestations de soins aigus non octroyées aux établissements en précisant les raisons des refus. Les missions octroyées aux établissements qui n'ont pas postulé sont également indiquées (Inselspital et Jules Gonin).

| Soins aigus | | Hôpitaux universitaires | | | | Hôpitaux généraux | | | | | | Hôpitaux spécialisés | | | | M. Nai | | | | | | |
|------------------------|-------------------|-------------------------|-------------|------|-------------|-------------------|-------------|---------------|----------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------|------|-----------|---------------|--------------------|-----|--------------------|-------------------|-----------------|--|
| Domaines | GPPH | CHUV | Inselspital | HUG | Jules Gonin | HFR Fribourg | HIB Payerne | Hôpital Daler | Clinique Linde | Clinique Permanence | Clinique Cecil | Hôpital Salem | Clinique Beau-Site | RHNe | HFR Tavel | HIB Estavayer | Clinique Bois-Cerf | CIC | Rehaklinik Tschugg | Clinique La Berra | Le Petit Prince | |
| Paquet de base | BP | N-T | | N-T | | | | | | | | | | | | | (-) | (-) | (-) | (-) | | |
| Dermatologie | DER1 | | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DER1.1 | | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DER1.2 | | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DER2 | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oto-rhino-laryngologie | HNO1 | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.1 | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.1.1 | (+) | | | | Tert | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.2 | N-T | | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.2.1 | (+) | (-) | | | | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.3 | N-T | | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.3.1 | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.3.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO2 | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KIE1 | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurochirurgie | NCH1 | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH1.1 | | (+) | (-) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>NCH1.1.1</i> | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>NCH1.1.1.1</i> | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>NCH1.1.2</i> | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>NCH1.1.3</i> | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH2 | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>NCH2.1</i> | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH3 | (+) | | | Tert | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurologie | NEU1 | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU2 | N-T | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU2.1 | N-T | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>NEU3.1</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU4 | N-T | | N-T | | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU4.1 | N.EI | | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU4.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>NEU4.2.1</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ophtalmologie | AUG1 | (+) | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.1 | (+) | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.2 | (+) | (+) | | | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.3 | (+) | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.4 | (+) | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.5 | (+) | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endocrinologie | END1 | (+) | | | | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gastroentérologie | GAE1 | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GAE1.1 | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chirurgie viscérale | VIS1 | N-T | | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>VIS1.1</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>VIS1.2</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>VIS1.3</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | VIS1.4 | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>VIS1.4.1</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>VIS1.5</i> | | | | | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hématologie | HAE1 | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HAE1.1 | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HAE2 | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HAE3 | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HAE4 | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HAE5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vaisseaux | GEF1 | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ANG1 | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GEFA | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GEF3 | (+) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ANG3 | (+) | | | | Tert | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | RAD1 | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | RAD2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N.EI Non éligible pour cette prestation

Tert GPPH tertiaire à concentrer : non octroyé aux établissements non tertiaires

N-T GPPH non-tertiaire, non octroyé aux établissements tertiaires

<5% Moins de 5% de cas fribourgeois pris en charge

(+) Nécessaire à la couverture des besoins

(-) Non nécessaire à la couverture des besoins

Prestations relevant de la CIMHS

| Soins aigus | GPPH | Hôpitaux universitaires | | | | Hôpitaux généraux | | | | | | | Hôpitaux spécialisés | | | | M. Nai | |
|-----------------------------------|----------|-------------------------|-------------|------|-------------|-------------------|-------------|---------------|----------------|---------------------|----------------|---------------|----------------------|------|-------------------|----------|--------|------|
| | | CHUV | Inselspital | HUG | Jules Gonin | HFR Fribourg | HIB Payerne | Hôpital Daler | Clinique Linde | Clinique Permanence | Clinique Cecil | Hôpital Salem | Clinique Beau-Site | RHNe | Clinique Générale | HFR Riaz | | |
| Cœur | HER1 | | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1 | | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.1 | | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.2 | | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.3 | | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.4 | | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.5 | | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KAR1 | | (+) | | | | | | | N.EI | | <5% | | | | | | |
| | KAR2 | | (+) | | | | | | | N.EI | | N.EI | | | | | | |
| Néphrologie | KAR3 | | (+) | | | | | | | N.EI | | | | | | | | |
| | KAR3.1 | | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | KAR3.1.1 | | (+) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEP1 | | (+) | | | | | | | <5% | | <5% | | | | | | |
| Urologie | URO1 | N-T | (+) | N-T | | | | | | <5% | <5% | <5% | <5% | | | | | |
| | URO1.1 | N-T | (+) | N-T | | | | | | <5% | <5% | <5% | N.EI | | | | | |
| | URO1.1.1 | N-T | (+) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1.2 | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1.3 | N-T | (+) | | | | | | | (-) | | (-) | <5% | | | | | |
| | URO1.1.4 | N-T | (+) | N-T | | | | | | N.EI | | (-) | <5% | | | | | |
| | URO1.1.7 | | (+) | | | | | | | | | | N.EI | | | | | |
| | URO1.1.8 | N-T | (+) | | | | | | | | | (-) | <5% | | | | | |
| | URO1.1.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pneumologique | PNE1 | | (+) | | | | | | | <5% | | | | | | | | |
| | PNE1.1 | N-T | | | | | | | | | | | N.EI | | | | | |
| | PNE1.2 | | (+) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PNE1.3 | | (+) | (-) | | | | | | | | | | | | | | |
| | PNE2 | | (+) | | | | | | | | | | N.EI | | | | | |
| Chirurgie thoracique | THO1 | N-T | | | | | | | | <5% | | (-) | (-) | | | | | |
| | THO1.1 | N-T | | | | | | | | <5% | | | <5% | | | | | |
| | THO1.2 | N-T | | | | | | | | <5% | | | | | | | | |
| Transplantation d'organes solides | TPL1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL6 | (+) | (+) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL7 | (+) | (+) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orthopédie | BEW1 | N-T | | N-T | | | | | | <5% | <5% | <5% | <5% | <5% | | | | |
| | BEW2 | N-T | | N-T | | | | | | <5% | <5% | <5% | <5% | <5% | | | | |
| | BEW3 | N-T | | N-T | | | | | | (-) | <5% | <5% | N.EI | <5% | | | | |
| | BEW4 | N-T | | | | | | | | N.EI | <5% | N.EI | (-) | N.EI | | | | |
| | BEW5 | N-T | | | | | | | | (-) | <5% | (-) | N.EI | <5% | | | | |
| | BEW6 | N-T | | N-T | | | | | | <5% | <5% | N.EI | <5% | <5% | | | | |
| | BEW7 | N-T | | N-T | | | | | | N.EI | <5% | N.EI | (-) | N.EI | | | | |
| | BEW7.1 | N-T | | N-T | | | | | | N.EI | <5% | N.EI | <5% | <5% | | | | |
| | BEW7.1.1 | N-T | | N-T | | | | | | <5% | N.EI | <5% | N.EI | <5% | | | | |
| | BEW7.2 | N-T | | N-T | | | | | | N.EI | <5% | N.EI | <5% | N.EI | | | | |
| | BEW7.2.1 | | (+) | N-T | | | | | | <5% | N.EI | | N.EI | <5% | N.EI | | | |
| | BEW8 | | | | | | | | | | <5% | N.EI | | | | | | |
| Rhumatologie | BEW8.1 | (+) | | | | | | | | | | | | N.EI | | | | |
| | BEW8.1.1 | (+) | N-T | | | | | | | | | | | N.EI | | | | |
| | BEW9 | (+) | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gynécologie | BEW10 | (+) | (-) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BEW11 | (+) | N.EI | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obstétrique | RHE1 | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | <5% |
| | RHE2 | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nouveau-nés | GYN1 | N-T | | N-T | | | | | | <5% | | <5% | | <5% | | | | <5% |
| | GYNT | N-T | | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | GYN2 | N-T | | N-T | | | | | | <5% | | <5% | | <5% | | | | |
| | PLC1 | | (+) | N.EI | | | | | | | | | | | | | | |
| (Radio-)oncologie | GEBH | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GEBS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GEB1 | N-T | | | | | | | | <5% | | N.EI | <5% | | | | | |
| | GEB1.1 | N-T | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GEB1.1.1 | | (+) | (-) | | | | | | | | | | | | | | |
| Traumatismes graves | NEOG | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEO1 | N-T | | N-T | | | | | | <5% | | N.EI | <5% | | | | | |
| | NEO1.1 | N-T | | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEO1.1.1 | (+) | N-T | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domaines pluridisciplinaires | ONK1 | (+) | | | | | | | | <5% | | N.EI | | <5% | | | | |
| | RAO1 | (+) | | | | | | | | | | N.EI | | <5% | | | | N.EI |
| | NUK1 | (+) | | | | | | | | | | N.EI | | | | | | |
| Domaines pluridisciplinaires | UNFI | N-T | | N-T | | | | | | | | | | | | | | |
| | UNFI.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | UNF2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KINM | | (+) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KINC | | (+) | (-) | | | | | | | | | | | | | | |
| Domaines pluridisciplinaires | KINB | | (+) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GER | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PAL | | (+) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ISO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N.EI Non éligible pour cette prestation

Tert GPPH tertiaire à concentrer : non octroyé aux établissements non tertiaires

N-T GPPH non-tertiaire, non octroyé aux établissements tertiaires

<5% Moins de 5% de cas fribourgeois pris en charge

(+) Rajouté car nécessaire à la couverture des besoins

(-) Non nécessaire à la couverture des besoins

VE Non attribué pour raisons de viabilité économique

Prestations relevant de la CIMHS

9.2.2 Etablissements de soins de réadaptation

Le tableau ci-dessous présente les prestations de soins aigus non octroyées aux établissements en précisant les raisons des refus.

| Domaines de prestation | Groupes de prestations | | HFR Meyriez | HIB Estavayer | Clinique Noirmont | REHAB Basel | Clinique Loeche | Clinique LU Montana | Clinique Renaissance | Clinique Gruyère |
|------------------------|------------------------|--|-------------|---------------|-------------------|-------------|-----------------|---------------------|----------------------|------------------|
| | Sigles | Désignations | | | | | | | | |
| PÄD | PÄD | Réadaptation pédiatrique | | N.EI. | | | | | | |
| ERW | MSK | Réadaptation musculo-squelettique | | | N.EI. | | | | | |
| | NER | Réadaptation neurologique | | N.EI. | | <5% | | | | |
| | PAR | Réadaptation en paraplégie | | | | | | | | |
| | RKA | Réadaptation cardiaque | | | | | | | | |
| | PNR | Réadaptation pulmonaire | | N.EI. | | | | N.EI. | | |
| | INO | Réadaptation en médecine interne et oncologique | N.EI. | | | | N.EI. | N.EI. | | |
| | PSY | Réadaptation psychosomatique | | N.EI. | | | | <5% | (-) | (-) |
| GER | GER | Réadaptation gériatrique (en cas de polymorbidité) | | | | | | | | |
| QUER | UEB | Réadaptation avec surveillance obligatoire | | | N.EI. | | | | | |

N.EI Non éligibles pour cette prestation

<5% Moins de 5% de cas fribourgeois pris en charge

(-) Non nécessaire à la couverture des besoins

9.2.3 Etablissements de soins psychiatriques

Le tableau ci-dessous présente les prestations de soins aigus non octroyées aux établissements en précisant les raisons des refus. Les missions octroyées à un établissement qui n'a pas postulé sont également indiquées (UPD).

| | RFSM Marsens | RFSM Villars-sur-Glâne | eHnv St-Loup | Privatklinik Meiringen Lenggashüüs | Privatklinik Meiringen Hasliberg | Privatklinik Meiringen Thun | Privatklinik Meiringen Willigen | UPD |
|--|--------------|------------------------|--------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----|
| Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent (0-17 ans) | | | | | | | | |
| Démences et délire | DEMD | N.A. | | | | | | |
| Syndrome de dépendance | ABH | | | | | <5% | | (+) |
| Troubles psychotiques et bipolaires | PBS | | | | | <5% | | (+) |
| Troubles dépressifs | DEPR | | | | | <5% | | (+) |
| Troubles anxieux, obsessionnels et liés au stress | AZB | | | | | <5% | | (+) |
| Troubles de la personnalité | PERS | | | | | <5% | | (+) |
| Troubles dissociatifs et somatoformes, syndrome douloureux | DISS | | | | | <5% | | (+) |
| Troubles de l'alimentation | ESSS | | (+) | | | | | (+) |
| Troubles de l'attention-hyperactivité | ADHS | | | | | <5% | | (+) |
| Trouble du spectre de l'autisme | AUTI | | | | | <5% | | (+) |
| Troubles du comportement social | SOZI | | | | | | | (+) |
| Troubles en lien avec la sexualité | SEXS | | | | | <5% | | |
| Traitemet mère-enfant | MUKI | | | | | | | |
| Troubles du sommeil non organiques | SCHL | | | | | <5% | | |
| Troubles spécifiques du nourrisson et de l'enfant | KIND | | | | | | | (+) |
| Retard mental | INTE | | | | | <5% | | (+) |
| Psychiatrie de l'adulte (18-64 ans) | | | | | | | | |
| Démences et délire | DEMD | | | <5% | | | (+) | |
| Syndrome de dépendance | ABH | | | <5% | | <5% | (+) | |
| Troubles psychotiques et bipolaires | PBS | | | <5% | <5% | <5% | (+) | |
| Troubles dépressifs | DEPR | | | <5% | <5% | <5% | (+) | |
| Troubles anxieux, obsessionnels et liés au stress | AZB | | | <5% | | <5% | (+) | |
| Troubles de la personnalité | PERS | | | <5% | | <5% | (+) | |
| Troubles dissociatifs et somatoformes, syndrome douloureux | DISS | | | <5% | | <5% | (+) | |
| Troubles de l'alimentation | ESSS | | (+) | | | | | |
| Troubles de l'attention-hyperactivité | ADHS | | | <5% | | <5% | (+) | |
| Trouble du spectre de l'autisme | AUTI | | | | | <5% | | |
| Troubles du comportement social | SOZI | | | <5% | | | | |
| Troubles en lien avec la sexualité | SEXS | | (+) | | | <5% | | |
| Traitemet mère-enfant | MUKI | | (+) | | | | (+) | |
| Troubles du sommeil non organiques | SCHL | | | | | <5% | (+) | |
| Troubles spécifiques du nourrisson et de l'enfant | KIND | | (+) | | | | | |
| Retard mental | INTE | | | | | <5% | | |
| Gérontopsychiatrie (<65 ans) | | | | | | | | |
| Démences et délire | DEMD | | | <5% | | | (+) | |
| Syndrome de dépendance | ABH | | | <5% | | | (+) | |
| Troubles psychotiques et bipolaires | PBS | | | <5% | <5% | | (+) | |
| Troubles dépressifs | DEPR | | | <5% | <5% | | (+) | |
| Troubles anxieux, obsessionnels et liés au stress | AZB | | | <5% | | | (+) | |
| Troubles de la personnalité | PERS | | | <5% | | | (+) | |
| Troubles dissociatifs et somatoformes, syndrome douloureux | DISS | (+) | (+) | <5% | | | (+) | |
| Troubles de l'alimentation | ESSS | | N.A. | | | | | |
| Troubles de l'attention-hyperactivité | ADHS | | N.A. | | N.A. | | N.A. | |
| Trouble du spectre de l'autisme | AUTI | | N.A. | | | | | |
| Troubles du comportement social | SOZI | | (+) | <5% | | | | |
| Troubles en lien avec la sexualité | SEXS | | N.A. | | | | | |
| Traitemet mère-enfant | MUKI | | N.A. | | | | N.A. | |
| Troubles du sommeil non organiques | SCHL | | N.A. | | | | N.A. | |
| Troubles spécifiques du nourrisson et de l'enfant | KIND | | N.A. | | | | | |
| Retard mental | INTE | | N.A. | | | | | |

N.A Non applicable - Aucune prestation GPPH pour ce groupe d'âge

<5% Moins de 5% des cas fribourgeois pris en charge

(+) Rajouté car nécessaire à la couverture des besoins

9.3 Taux de couverture des besoins

9.3.1 Etablissements de soins aigus

Le tableau ci-dessous présente les prestations de soins aigus retenues ainsi que les taux de couverture des besoins de la population fribourgeoise à l'horizon 2035.

| | | | | | Hôpitaux universitaires | | | Hôpitaux généraux | | | | | | | | Hôpitaux spécialisés | | | | M. Naiss. | | | | | |
|------------------------|------------|---------------|-------------|------------------------|-------------------------|------------------|-----|-------------------|--------------|-------------|---------------|----------------|-------------------|----------------|---------------|----------------------|------|-------------------|----------|-----------|---------------|--------------------|---------------------|--------------------|-----------------|
| Domaines | GPPH | Offre retenue | Besoin 100% | Taux couverture (100%) | CHUV | Hôpital de l'Île | HUG | Jules Gonin | HFR Fribourg | HIB Payenne | Hôpital Daler | Clinique Lindé | Clinique Pernance | Clinique Cecil | Hôpital Salem | Clinique Beau-Site | RHNe | Clinique Générale | HFR Riaz | HFR Tavel | HIB Estavayer | Clinique Bois-Cerf | Rehaklinik Tschiugg | Clinique La Berria | Le Petit Prince |
| Paquet de base | BP | 14 708 | 18 198 | 81% | | | | | 8353 | 1500 | 1300 | 50 | 105 | 100 | 100 | 125 | 100 | | 300 | 1873 | 802 | | | | |
| Dermatologie | DER1 | 72 | 90 | 80% | 10 | 29 | | | 28 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oto-rhino-laryngologie | DER1.1 | 51 | 64 | 80% | 10 | 15 | 5 | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DER1.2 | 6 | 7 | 85% | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DER2 | 18 | 23 | 80% | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1 | 382 | 413 | 92% | | | | | 217 | 15 | 60 | | | | | | | | 90 | | | | | | |
| | HNO1.1 | 184 | 181 | 102% | | | | | 79 | 5 | 50 | | | | | | | | 50 | | | | | | |
| | HNO1.1.1 | 12 | 15 | 80% | 5 | 7 | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | | | |
| | HNO1.2 | 253 | 278 | 91% | | | | | 58 | 15 | 100 | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.2.1 | 13 | 11 | 118% | 10 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.3 | 71 | 60 | 118% | | | | | 41 | | 30 | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.3.1 | 4 | 3 | 133% | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO1.3.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HNO2 | 191 | 221 | 87% | 20 | 20 | | | 56 | 5 | 90 | | | | | | | | | | | | | | |
| | KIE1 | 39 | 47 | 84% | | | | | 29 | | | | | | | | | | 10 | | | | | | |
| Neurochirurgie | NCH1 | 103 | 206 | 50% | 25 | 30 | 5 | | 43 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH1.1 | 8 | 10 | 80% | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH1.1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH1.1.1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH1.1.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH1.1.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH2 | 4 | 2 | 200% | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH2.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NCH3 | 4 | 5 | 80% | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurologie | NEU1 | 189 | 190 | 100% | | | | | 169 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU2 | 51 | 64 | 79% | | 11 | | | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU2.1 | 40 | 50 | 80% | 8 | | | | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU3 | 365 | 376 | 97% | 3 | 3 | | | 359 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU3.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEU4 | 13 | 13 | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| | NEU4.1 | 4 | 7 | 57% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| | NEU4.2 | 59 | 59 | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 59 |
| Ophtalmologie | AUG1 | 39 | 45 | 86% | 12 | | 24 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.1 | 2 | 2 | 103% | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.2 | 7 | 9 | 80% | 2 | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.3 | 35 | 44 | 80% | 12 | | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.4 | 7 | 9 | 80% | 2 | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AUG1.5 | 85 | 105 | 81% | 28 | | 56 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endocrinologie | END1 | 176 | 220 | 80% | 15 | 19 | | | 86 | 15 | | | | | | | | | 18 | 23 | | | | | |
| Gastroenterologie | GAE1 | 801 | 930 | 86% | 40 | 40 | | | 521 | 30 | 20 | 10 | | | | | | 40 | 100 | | | | | | |
| | GAE1.1 | 245 | 288 | 85% | 15 | 15 | | | 166 | 20 | | | | | | | | | 29 | | | | | | |
| Chirurgie viscérale | VIS1 | 680 | 772 | 88% | | | | | 340 | 40 | 300 | | | | | | | | | | | | | | |
| | VIS1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | VIS1.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | VIS1.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | VIS1.4 | 134 | 135 | 99% | | | | | 39 | 25 | 70 | | | | | | | | | | | | | | |
| | VIS1.4.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | VIS1.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hématologie | HAE1 | 106 | 133 | 80% | 38 | 43 | | | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HAE1.1 | 57 | 57 | 99% | 15 | 15 | | | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HAE2 | 279 | 349 | 81% | 31 | 40 | | | 128 | 20 | | 10 | | | | | | | 50 | | | | | | |
| | HAE3 | 61 | 76 | 80% | 3 | 14 | 5 | | 24 | | | 5 | | | | | | | 10 | | | | | | |
| | HAE4 | 34 | 43 | 79% | 6 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HAE5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vaisseaux | GEF1 | 134 | 125 | 108% | 10 | 10 | | | 78 | | | | 20 | | | | | | 16 | | | | | | |
| | ANG1 | 100 | 121 | 82% | 6 | 6 | | | 48 | | 20 | | | | | | | | 10 | 10 | | | | | |
| | GEFA | 259 | 310 | 84% | 50 | 50 | | | 99 | | | | 20 | | | | | | 20 | 20 | | | | | |
| | GEF3 | 69 | 75 | 92% | 5 | 5 | | | 41 | | | | 10 | | | | | | 8 | | | | | | |
| | ANG3 | 20 | 33 | 61% | 5 | 10 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | RAD1 | 85 | 94 | 90% | 20 | 20 | | | 30 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | RAD2 | 8 | 5 | 204% | 2 | 1 | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Prestations relevant de la CIMHS

| Domaines | | GPPH | | | Offre retenue | | | Besoin 100% | | | Taux couverture (100%) | | | Hôpitaux universitaires | | | Hôpitaux généraux | | | | | | Hôpitaux spécialisés | | | | | | M. Naiss | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|---------|------|---------------|----|---|-------------|--|--|------------------------|--|--|-------------------------|------|-----|-------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|-----|-----|----------|-----|-----|-----|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cœur | HER1 | 14 | 8 | | 175% | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1 | 28 | 17 | | 165% | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.1 | 110 | 120 | | 92% | 25 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.2 | 3 | 1 | | 300% | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.3 | 27 | 17 | | 159% | 6 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.4 | 95 | 71 | | 134% | 20 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.5 | 50 | 30 | | 167% | 15 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HER1.1.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KAR1 | 161 | 156 | 103% | 15 | 15 | | | | | | | | | | 91 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KAR2 | 261 | 317 | 82% | 30 | 30 | | | | | | | | | | 136 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KAR3 | 1 171 | 1 419 | 83% | 50 | 50 | | | | | | | | | | 920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KAR3.1 | 39 | 36 | 109% | 10 | 4 | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KAR3.1.1 | 129 | 154 | 84% | 10 | 17 | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Néphrologie | NEP1 | 163 | 191 | 86% | 10 | 10 | | | | | | | | | 123 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urologie | URO1 | 1 550 | 1 907 | 81% | 10 | | | | | | | | | | 180 | 60 | 1300 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1 | 183 | 174 | 105% | 5 | | | | | | | | | | 38 | 10 | 130 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1.1 | 165 | 154 | 107% | 5 | | | | | | | | | | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1.3 | 29 | 26 | 112% | 2 | | | | | | | | | | 1 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1.4 | 28 | 14 | 201% | 2 | | | | | | | | | | 12 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1.7 | 10 | 9 | 111% | 5 | 5 | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1.8 | 9 | 7 | 129% | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | URO1.1.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pneumologie | PNE1 | 636 | 745 | 85% | 30 | 30 | 5 | | | | | | | | 336 | 50 | | | | | | | | | | | 100 | 59 | 25 | | | | | |
| | PNE1.1 | 13 | 4 | 322% | 8 | | | | | | | | | | 8 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PNE1.2 | 37 | 40 | 93% | 30 | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PNE1.3 | 10 | 10 | 100% | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PNE2 | 20 | 84 | 24% | 5 | 10 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chirurgie thoracique | THO1 | 29 | 25 | 114% | | | | | | | | | | | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | THO1.1 | 97 | 109 | 89% | | | | | | | | | | | 86 | | | | | | | | | | | | | 11 | | | | | | |
| | THO1.2 | 23 | 33 | 70% | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | 7 | 10 | | | | | | |
| Transplantation d'organes solides | TPL1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL6 | 2 | 2 | 100% | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TPL7 | 2 | 2 | 100% | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orthopédie | BEW1 | 1 130 | 1 116 | 101% | | | | | | | | | | | 630 | 50 | | | | | | | | | | | | 450 | | | | | | |
| | BEW2 | 396 | 384 | 103% | | | | | | | | | | | 126 | 20 | | | | | | | | | | | | 250 | | | | | | |
| | BEW3 | 288 | 242 | 119% | | | | | | | | | | | 223 | 5 | | | | | | | | | | | | 60 | | | | | | |
| | BEW4 | 26 | 31 | 84% | | | | | | | | | | | 6 | 5 | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | |
| | BEW5 | 415 | 347 | 119% | | | | | | | | | | | 105 | 10 | | | | | | | | | | | | 300 | | | | | | |
| | BEW6 | 620 | 651 | 95% | | | | | | | | | | | 144 | 10 | | | | | | | | | | | | 400 | | | | | | |
| | BEW7 | 111 | 101 | 110% | | | | | | | | | | | 31 | 5 | | | | | | | | | | | | 60 | | | | | | |
| | BEW7.1 | 1 040 | 1 137 | 91% | | | | | | | | | | | 210 | 50 | | | | | | | | | | | | 70 | | | | | | |
| | BEW7.1.1 | 126 | 213 | 59% | | | | | | | | | | | 56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BEW7.2 | 1 059 | 1 097 | 97% | | | | | | | | | | | 79 | 50 | | | | | | | | | | | | 800 | | | | | | |
| | BEW7.2.1 | 149 | 263 | 57% | 10 | 10 | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | 109 | | | | | | |
| | BEW8 | 1 093 | 1 165 | 94% | 25 | 25 | 5 | | | | | | | | 261 | | | | | | | | | | | | | 117 | 30 | 130 | | | | |
| | BEW8.1 | 147 | 271 | 54% | 20 | 25 | 5 | | | | | | | | 82 | | | | | | | | | | | | 5 | | 10 | | | | | |
| | BEW8.1.1 | 20 | 17 | 119% | 10 | 3 | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BEW9 | 6 | 9 | 67% | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BEW10 | 5 | 5 | 100% | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BEW11 | 3 | 1 | 300% | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rhumatologie | RHE1 | 78 | 104 | 75% | | | | | | | | | | | 33 | 10 | | | | | | | | | | | | 20 | 10 | | | | | |
| | RHE2 | 24 | 36 | 65% | | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | |
| Gynécologie | GYN1 | 927 | 921 | 101% | | | | | | | | | | | 162 | 50 | 500 | | | | | | | | | | | 95 | | 120 | | | | |
| | GYN1.1 | 54 | 67 | 80% | | | | | | | | | | | 29 | | 15 | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | |
| | GYN2 | 375 | 406 | 92% | | | | | | | | | | | 53 | | 280 | | | | | | | | | | | 42 | | | | | | |
| | PLC1 | 21 | 26 | 81% | 10 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obstétrique | GEBH | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | | | |
| | GEBHS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GEB1 | 3 147 | 3 681 | 85% | | | | | | | | | | | 1047 | 300 | 1800 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GEB1.1 | 25 | 33 | 75% | | | | | | | | | | | 15 | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | |
| | GEB1.1.1 | 11 | 11 | 100% | 10 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nouveau-nés | NEOG | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | | |
| | NEO1 | 2 806 | 3 307</ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

9.3.2 Etablissements de soins de réadaptation

Le tableau ci-dessous présente les prestations de réadaptation retenues ainsi que les taux de couverture des besoins de la population fribourgeoise à l'horizon 2035.

| Domaines de prestation | Groupes de prestations | | Offre retenue | Besoin (100%) | Taux couverture (100%) | HFR Riaz | HFR Meyriez | HFR Tavel | HIB Estavayer | Cl. Noirmont | SPZ Nottwil | Rehaklinik Tschugg | REHAB Basel | C1. Loèche | C1. BE Montana | C1. LU Montana | CRR | Berner Reha Zentrum |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|------------------------|----------|-------------|-----------|---------------|--------------|-------------|--------------------|-------------|------------|----------------|----------------|-----|---------------------|
| | Sigles | Désignations | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PÄD | PÄD | R. pédiatrique | | . | | | | | | | | | | | | | | |
| ERW | MSK | R. musculo-squelettique | 935 | 1 275 | 73% | 495 | | 150 | | | | | 200 | 60 | 30 | | | |
| | NER | R. neurologique | 495 | 334 | 148% | 285 | | | | | | 150 | | 60 | | | | |
| | PAR | R. en paraplégie | 39 | 34 | 115% | | | | | | 35 | | 3 | | | | 1 | |
| | RKA | R. cardiaque | 220 | 337 | 65% | | | | 100 | | | | | | | 20 | | 100 |
| | PNR | R. pulmonaire | 216 | 223 | 97% | 216 | | | | | | | | | | | | |
| | INO | R. en méd. interne et oncologique | 145 | 148 | 98% | | | 40 | 45 | | | | | 60 | | | | |
| | PSY | R. psychosomatique | 145 | 104 | 139% | | | | 85 | | | | | 60 | | | | |
| GER | GER | R. gériatrique (polymorbidité) | 1 448 | 1 611 | 90% | 758 | | 440 | 150 | | | 100 | | | | | | |
| QUER | UEB | R. avec surveillance obligatoire | | . | | | | | | | | 10 | | 1 | | | | |

9.3.3 Etablissements de soins psychiatriques

L'offre de prestations sélectionnée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent se présente comme suit (taux de couverture à 100% des besoins) :

| Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent (0-17 ans) | | Taux couverte | Nb offert | Besoin 100% | Offre de prestations | | | | | |
|--|--|---------------|-----------|-------------|----------------------|--------------|-------------|------------------|---------------|-------------|
| Sigle | Désignation | | | | RFSM Marsens | eHnv St-Loup | UPD Neuhaus | UPD Alpenstrasse | UPD Lindenweg | UPD Althaus |
| ABH | Syndrome de dépendance | 135% | 14 | 10 | 13 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PBS | Troubles psychotiques et bipolaires | 136% | 12 | 9 | 11 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| DEPR | Troubles dépressifs | 94% | 183 | 194 | 180 | | 3 | 3 | 3 | 3 |
| AZB | Troubles anxieux, obsessionnels et liés au stress | 135% | 13 | 10 | 12 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PERS | Troubles de la personnalité | 133% | 17 | 13 | 16 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| DISS | Troubles dissociatifs et somatoformes, syndrome douloureux | 167% | 4 | 2 | 3 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ESSS | Troubles de l'alimentation | 65% | 11 | 17 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ADHS | Troubles de l'attention-hyperactivité | 143% | 8 | 6 | 7 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| AUTI | Trouble du spectre de l'autisme | 188% | 3 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| SOZI | Troubles du comportement social | 130% | 28 | 22 | 27 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| SEXS | Troubles en lien avec la sexualité | | . | - | | | | | | |
| SCHL | Troubles du sommeil non organiques | | . | - | | | | | | |
| KIND | Troubles spécifiques du nourrisson et de l'enfant | 25% | 1 | 4 | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| INTE | Retard mental | | . | - | | | | | | |

L'offre de prestations sélectionnée en psychiatrie de l'adulte se présente comme suit (taux de couverture à 100% des besoins) :

| Psychiatrie de l'adulte (18-64 ans) | | Taux couverte | Nb offert | Besoin 100% | Offre de prestations | | | |
|-------------------------------------|--|---------------|-----------|-------------|----------------------|------------------------|--------------|---------------------------------|
| Sigle | Désignation | | | | RFSM Marsens | RFSM Villars-sur-Glâne | eHnv St-Loup | Privatklinik Meiringen Willigen |
| DEMD | Démences et délire | 213% | 68 | 32 | 30 | 18 | | 20 |
| ABH | Syndrome de dépendance | 179% | 786 | 439 | 460 | 276 | | 50 |
| PBS | Troubles psychotiques et bipolaires | 162% | 720 | 444 | 400 | 240 | | 80 |
| DEPR | Troubles dépressifs | 100% | 560 | 558 | 250 | 150 | | 160 |
| AZB | Troubles anxieux, obsessionnels et liés au stress | 137% | 130 | 95 | 69 | 41 | | 20 |
| PERS | Troubles de la personnalité | 169% | 421 | 250 | 232 | 139 | | 50 |
| DISS | Troubles dissociatifs et somatoformes, syndrome douloureux | 125% | 8 | 6 | 4 | 2 | | 2 |
| ESSS | Troubles de l'alimentation | 113% | 19 | 17 | 4 | 2 | 13 | |
| ADHS | Troubles de l'attention-hyperactivité | 208% | 5 | 2 | 1 | 1 | | 3 |
| AUTI | Trouble du spectre de l'autisme | 163% | 26 | 16 | 16 | 10 | | |
| SOZI | Troubles du comportement social | 250% | 2 | 1 | 1 | 1 | | |
| SEXS | Troubles en lien avec la sexualité | | . | - | | 1 | | |
| MUKI | Traitemet mère-enfant | 208% | 5 | 2 | | 2 | | 3 |
| SCHL | Troubles du sommeil non organiques | 250% | 4 | 2 | 1 | 1 | | 2 |
| KIND | Troubles spécifiques du nourrisson et de l'enfant | 125% | 2 | 2 | | 2 | | |
| INTE | Retard mental | 148% | 45 | 30 | 28 | 17 | | |

L'offre de prestations sélectionnée en gérontopsychiatrie se présente comme suit (taux de couverture à 100% des besoins) :

| Gérontopsychiatrie (<65 ans) | | Taux couverture | Nb offert | Besoin 100% | Offre de prestations | | |
|------------------------------|--|-----------------|-----------|-------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| Sigle | Désignation | | | | RFSM Marsens | RFSM Villars-s-Gläne | Privatklinik Meiringen Willigen |
| DEMD | Démences et délire | 110% | 240 | 218 | 200 | 40 | 20 |
| ABH | Syndrome de dépendance | 77% | 24 | 31 | 20 | 4 | 50 |
| PBS | Troubles psychotiques et bipolaires | 87% | 48 | 55 | 40 | 8 | 80 |
| DEPR | Troubles dépressifs | 104% | 120 | 115 | 100 | 20 | 160 |
| AZB | Troubles anxieux, obsessionnels et liés au stress | 96% | 10 | 10 | 8 | 2 | 20 |
| PERS | Troubles de la personnalité | 94% | 3 | 3 | 2 | 1 | 50 |
| DISS | Troubles dissociatifs et somatoformes, syndrome douloureux | 250% | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ESSS | Troubles de l'alimentation | | . | - | | | |
| SOZI | Troubles du comportement social | | 1 | - | | 1 | |

9.4 Liste hospitalière

9.4.1 Liste hospitalière en soins aigus

Sous réserve des décisions ultérieures de la CIMHS

| Soins aigus | | Hôpitaux universitaires | | Hôpitaux généraux | | | | | Hôpitaux spécialisés (électif) | | | M. Naiss. | | | | | | | |
|-------------------------|---|-------------------------|------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|---------------|--------------------------------|---------------------|----------------|---------------|--------------------|-------|-------------------|----------|-----------|------------------|--------------|
| Domaines | GPPH | CHUV | Insehpital | HUG | Jules Gonin | HFR Fribourg | HIB Payerne | Hôpital Daler | Clinique Linde | Clinique Permanence | Clinique Cecil | Hôpital Salem | Clinique Beau-Site | RHINe | Clinique Générale | HFR Riaz | HFR Tavel | Clinique Tschugg | Petit-Prince |
| Paquet de base | BP BPS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dermatologie | DER1 DER1.1 DER1.2 DER2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oto-rhino- laryngologie | HNO1 HNO1.1 HNO1.1.1 HNO1.2 HNO1.2.1 HNO1.3 HNO1.3.1 <i>HNO1.3.2</i> HNO2 KIE1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurochirurgie | NCH1 NCH1.1 <i>NCH1.1.1</i> <i>NCH1.1.1.1</i> <i>NCH1.1.1.2</i> <i>NCH1.1.3</i> NCH2 <i>NCH2.1</i> NCH3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurologie | NEU1 NEU2 NEU2.1 NEU3 <i>NEU3.1</i> NEU4 NEU4.1 NEU4.2 <i>NEU4.2.1</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ophtalmologie | AUG1 AUG1.1 AUG1.2 AUG1.3 AUG1.4 AUG1.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endocrinologie | END1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gastroentérologie | GAE1 GAE1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chirurgie viscérale | VIS1 <i>VIS1.1</i> <i>VIS1.2</i> <i>VIS1.3</i> VIS1.4 <i>VIS1.4.1</i> <i>VIS1.5</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hématologie | HAE1 HAE1.1 HAE2 HAE3 HAE4 <i>HAE5</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vaisseaux | GEF1 ANG1 GEFA GEF3 ANG3 RAD1 RAD2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Prestations relevant de la CIMHS

| Soins aigus | | Hôpitaux universitaires | | Hôpitaux généraux | | | | Hôpitaux spécialisés (électif) | | M. Naiss. | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|--------------------------------|----------------|---------------------|----------------|---------------|--------------------|------|-------------------|----------|-----------|-------------------|--------------|
| Domaines | GPPH | CHUV | Inselspital | HUG | Jules Gonin | HFR Fribourg | HIB Payerne | Hôpital Daler | Clinique Linde | Clinique Permanence | Clinique Cecil | Hôpital Salem | Clinique Beau-Site | RHNe | Clinique Générale | HFR Riaz | HFR Tavel | Clinique Tschiogg | Petit-Prince |
| Cœur | HER1 HER1.1 HER1.1.1 HER1.1.2 HER1.1.3 HER1.1.4 HER1.1.5 <i>UROI.1.6</i> KAR1 KAR2 KAR3 KAR3.1 KAR3.1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Néphrologie | NEP1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urologie | URO1 URO1.1 URO1.1.1 <i>UROI.1.2</i> URO1.1.3 URO1.1.4 URO1.1.7 URO1.1.8 <i>UROI.1.9</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pneumologie | PNE1 PNE1.1 PNE1.2 PNE1.3 PNE2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chirurgie thoracique | THO1 THO1.1 THO1.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transplantation d'organes solides | TPL1 TPL2 TPL3 TPL4 TPL5 TPL6 TPL7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orthopédie | BEW1 BEW2 BEW3 BEW4 BEW5 BEW6 BEW7 BEW7.1 BEW7.1.1 BEW7.2 BEW7.2.1 BEW8 BEW8.1 BEW8.1.1 BEW9 BEW10 BEW11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rhumatologie | RHE1 RHE2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gynécologie | GYN1 GYN1 GYN2 PLC1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obstétrique | GBEH GBES GBE1 GBE1.1 GBE1.1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nouveau-nés | NEOG NEOI NEOI.1 NEOI.1.1 NEOI.1.1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Radio-) oncologie | ONK1 RAOI NUK1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traumatismes graves | UNF1 <i>UNFI.1</i> UNF2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domaines pluridisciplinaires | KINM KINC KINB GER PAL AVA ISO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Prestations relevant de la CIMHS

9.4.2 Liste hospitalière en réadaptation

| Domaines de prestation | Groupes de prestations | | HFR Riaz | HFR Meyrizez | HFR Tavel | HIB Estavayer | Cl. Noirmont | SPZ Nottwil | Rehaklinik Tschugg | REHAB Basel | Cl. Loèche | Cl. BE Montana | CL LU Montana | CRR | Berner Reha Zentrum | |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------|--------------|-----------|---------------|--------------|-------------|--------------------|-------------|------------|----------------|---------------|-----|---------------------|--|
| | Sigles | Désignations | | | | | | | | | | | | | | |
| PÄD | PÄD | R. pédiatrique | | | | | | | | | | | | | | |
| ERW | MSK | R. musculo-squelettique | | | | | | | | | | | | | | |
| | NER | R. neurologique | | | | | | | | | | | | | | |
| | PAR | R. en paraplégie | | | | | | | | | | | | | | |
| | RKA | R. cardiaque | | | | | | | | | | | | | | |
| | PNR | R. pulmonaire | | | | | | | | | | | | | | |
| | INO | R. en méd. interne et oncologique | | | | | | | | | | | | | | |
| | PSY | R. psychosomatique | | | | | | | | | | | | | | |
| GER | GER | R. gériatrique (polymorbidité) | | | | | | | (*) | | | | | | | |
| QUER | UEB | R. avec surveillance obligatoire | | | | | | | | | | | | | | |

(*) Limité aux patients âgés neurologiques

9.4.3 Liste hospitalière en psychiatrie

| Groupes de prestations | | RFSM Marsens | RFSM Villars-s-Gläne | UPD Neuhaus | UPD Alpenstrasse | UPD Lindenweg | UPD Althaus | eHnv St-Loup | Privatklinik Meiringen Willigen |
|------------------------|--|-----------------|-------------------------|-------------|------------------|---------------|-------------|--------------|------------------------------------|
| Sigles | Désignations | | | | | | | | |
| SAPG | Soins aigus et prise en charge générale | | | | | | | | |
| PCS | Prise en charge spécialisée | | | | | | | | |
| DEMD | Démences et délire | | | | | | | | |
| ABH | Syndrome de dépendance | | | | | | | | |
| PBS | Troubles psychotiques et bipolaires | | | | | | | | |
| DEPR | Troubles dépressifs | | | | | | | | |
| AZB | Troubles anxieux, obsessionnels et liés au stress | | | | | | | | |
| PERS | Troubles de la personnalité | | | | | | | | |
| DISS | Troubles dissociatifs et somatoformes, syndrome douloureux | | | | | | | | |
| ESSS | Troubles de l'alimentation | | | | | | | | |
| ADHS | Troubles de l'attention-hyperactivité | | | | | | | | |
| AUTI | Trouble du spectre de l'autisme | | | | | | | | |
| SOZI | Troubles du comportement social | | | | | | | | |
| SEXS | Troubles en lien avec la sexualité | | | | | | | | |
| MUKI | TraITEMENT mère-enfant | | | | | | | | |
| SCHL | Troubles du sommeil non organiques | | | | | | | | |
| KIND | Troubles spécifiques du nourrisson et de l'enfant | | | | | | | | |
| INTE | Retard mental | | | | | | | | |
| PE | Psychiatrie de l'enfant : 0-13 ans | | | | | | | | |
| PAdo | Psychiatrie de l'adolescent : 14-17 ans | | | | | | | | |
| PAdu | Psychiatrie de l'adulte : 18-64 ans | | | | | | | | |
| GP | Gérontopsychiatrie : à partir de 65 ans | | | | | | | | |