



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Bundesamt für Statistik  
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel  
Tel. +41 32 713 60 45, Fax +41 32 713 66 54  
E-Mail: [obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)  
[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

## TRADUCTION DE L'ALLEMAND

# Rapport final

## Bases statistiques pour la planification des soins de longue durée dans le canton de Fribourg à l'horizon 2010-2025

Lucy Bayer-Oglesby

Sur mandat du Service de la prévoyance sociale du Canton de Fribourg

Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé

30 septembre 2009



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Statistik BFS



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

*L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une unité organisationnelle de l'Office fédéral de la statistique, née dans le cadre du projet de politique nationale suisse de la santé et mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leurs planifications, leurs prises de décisions et leurs actions. Pour plus d'informations, consultez [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) et [www.nationalegesundheit.ch](http://www.nationalegesundheit.ch).*

**Adresse de l'auteur :**

Lucy Bayer-Oglesby, Dr.sc.nat.  
Observatoire suisse de la santé  
Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la statistique OFS  
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel  
Tél. +41 32 713 63 23  
[lucy.bayer-oglesby@bfs.admin.ch](mailto:lucy.bayer-oglesby@bfs.admin.ch)  
[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

**Mandant :**

Service de la prévoyance sociale du canton de Fribourg  
Rte des Cliniques 17  
1700 Fribourg

## Abréviations et termes

AOS	Assurance obligatoire des soins
EMS	Établissements médico-sociaux
EMS FR	Établissements médico-sociaux du canton de Fribourg
EPT	Équivalent plein temps (selon statistique Spitex de l'OFAS)
ESPOP, OFS	Statistique de l'état annuel de la population, OFS
ESS	Enquête suisse sur la santé
ESS-I	Enquête suisse sur la santé – Institutions pour personnes âgées
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
MedStat	Statistique médicale, OFS
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
Prestations AD	Prestations d'aide ménagère et sociale à domicile
Prestations OPAS	Prestations de soins à domicile (selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins)
QS	Quota de soins : effectif des personnes tributaires de soins sur l'ensemble de la population
RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale (Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit)
RP 2000 / 2010	Recensements de la population 2000 et 2010
SOMED	Statistique des institutions médico-sociales, OFS
Spitex	Soins extrahospitaliers
SPS	Service de la prévoyance sociale (Sozialvorsorgeamt) FR
SSP	Service de la santé publique (Amt für Gesundheit) FR

# Table des matières

<b>1</b>	<b>Situation initiale et objectif</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Méthodologie</b> .....	<b>5</b>
2.1	Scénarios démographiques 2007-2025.....	6
2.2	Estimation du nombre de personnes tributaires de soins 2007-2025 .....	9
2.3	Structures de soins de longue durée 2007 .....	10
2.4	Estimation du besoin en soins ambulatoires et stationnaires 2010-2025 .....	12
2.5	Protection des données .....	13
<b>3</b>	<b>Scénarios sur l'évolution de la population 2007-2025</b> .....	<b>14</b>
3.1	Scénarios de cohortes, canton FR et districts .....	14
3.2	Comparaison avec les scénarios de référence de l'OFS pour le canton FR.....	15
<b>4</b>	<b>Pronostics sur la dépendance de soins 2007-2025</b> .....	<b>17</b>
4.1	Évolution du nombre de personnes tributaires de soins.....	17
4.2	Évolution du nombre de personnes souffrant de démence .....	17
<b>5</b>	<b>Structures de soins de longue durée dans le canton FR, 2007</b> .....	<b>19</b>
5.1	Soins stationnaires.....	19
5.1.1	Description de l'offre et de sa mise à contribution (SOMED 2007).....	19
5.1.2	Relevé SPS FR des personnes atteintes de démence dans les EMS fribourgeois .....	24
5.1.3	Utilisation inadéquate de lits aigus et de soins psychiatriques.....	26
5.2	Soins ambulatoires .....	27
5.2.1	Bases de données .....	27
5.2.2	Estimation du nombre de personnes soignées en ambulatoire .....	32
5.3	Estimation du « quota de soins fribourgeois » par rapport aux quotas de soins internationaux.....	33
5.4	Analyse comparative au niveau suisse.....	34
5.4.1	Offre et mise à contribution de soins stationnaires .....	34
5.4.2	Offre et mise à contribution de soins ambulatoires .....	36
<b>6</b>	<b>Besoin en soins ambulatoires et stationnaires 2007-2025</b> .....	<b>38</b>
6.1	Estimation du besoin en soins stationnaires.....	38
6.2	Estimation du besoin en soins ambulatoires .....	40
6.3	Soins des personnes atteintes de démence.....	41
<b>7</b>	<b>Données utiles pour planifier les soins de longue durée</b> .....	<b>43</b>
7.1	Indicateurs démographiques.....	43
7.2	Quota de soins .....	43
7.3	Structures stationnaires .....	43
7.4	Structures ambulatoires .....	44
<b>8</b>	<b>Commentaire et conclusions</b> .....	<b>46</b>
8.1	Besoins prévisibles en structures de soins de longue durée.....	46
8.2	Offre et demande de structures de soins de longue durée .....	46
8.3	Besoins spécifiques des personnes atteintes de démence.....	47
8.4	Amélioration des bases de données pour une planification cohérente .....	47
<b>9</b>	<b>Références</b> .....	<b>49</b>
<b>10</b>	<b>Annexe</b> .....	<b>50</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Survie des cohortes en 2000-2025 en Suisse, par sexe et nationalité. Nombre de survivants sur 100 personnes vivantes en 2000 des générations 1901-1960.....	7
Tableau 2 : Comparaison de la population du canton FR en 2007, par district, selon ESPOP, pronostic Obsan sur la base du RP 2000 (conversion cohortes) et relevé SPS FR.....	7
Tableau 3 : Estimation de l'effet des écarts observés dans les pronostics démographiques sur le calcul du nombre de lits.....	8
Tableau 4 : Pronostics population 65+ dans canton FR, par district et 2 classes d'âge, 2007-2025 (Base = RP 2000).....	14
Tableau 5 : Pronostics population 65+ dans canton FR, par sexe et par 6 classes d'âge, 2007-2025 (Base = RP 2000).....	15
Tableau 6 : Nombre de places dans EMS au 01.12.2007, par district de l'établissement, canton FR, 2007.....	20
Tableau 7 : « Importation » et « exportation » de résidents provenant du canton FR et d'EMS FR, 2007.....	21
Tableau 8 : Résidents du canton FR dans EMS suisses, par classe d'âge et district de provenance, 2007.....	22
Tableau 9 : Résidents 65+ du canton FR dans EMS suisses, par niveaux de soins et district de provenance, 2007.....	22
Tableau 10 : Lits actuels, requis, planifiés dans divisions démence des EMS FR, d'après le district de l'établissement (selon données des responsables des établissements).....	25
Tableau 11 : Nombre de résidents atteints de démence dans EMS FR, par classe d'âge et district de provenance, 2007 (selon données des responsables des établissements).....	26
Tableau 12 : Nombre de résidents 65+ atteints de démence dans EMS FR, par niveau de soins et district de provenance, 2007 (selon données des responsables des établissements).....	26
Tableau 13 : Nombre de clients Spitex 65+, selon type de prestations Spitex et par district, FR, 2007.....	28
Tableau 14 : Nombre de clients de services de soins privés, selon l'âge, le sexe et le type de prestations, canton FR, 2007 (Base : réponses de 12 soignantes indépendantes (taux de réponse environ 20/80, 12 questionnaires valides).....	29
Tableau 15 : Nombre de clients des services de soins privés, selon l'âge et le type d'intervention (aigu/chronique), canton FR, 2007 (Base : réponses de 12 soignantes indépendantes).....	29
Tableau 16 : Nombre de clients des foyers de jour canton FR, par âge, sexe, prestations et district de provenance, 2007.....	30
Tableau 17 : Bénéficiaires d'indemnités forfaitaires selon l'âge et le sexe, canton FR, 2007 (Sarine : 2008).....	31
Tableau 18 : Bénéficiaires d'indemnités forfaitaires selon l'âge et le recours à d'autres prestations, canton FR, 2007 (Sarine : 2008).....	31

Tableau 19 : Personnes de 65+ soignées en ambulatoire, canton FR, 2007 .....	32
Tableau 20 : Estimation des personnes tributaires de soins et quota de soins (QS), selon 2 classes d'âge (65-79 ans et 80+) avec données FR et comparaison avec estimation selon littérature internationale .....	33
Tableau 21 : Pronostic des personnes 65+ tributaires de soins dans le canton FR, selon 2 classes d'âge, avec « quota de soins fribourgeois » .....	33
Tableau 22 : Estimation du nombre de personnes 65+ soignées en ambulatoire en 2010-2025, provenant du canton FR, d'après 3 scénarios .....	42

## Liste des graphiques

Graphique 1 : Étapes de la planification des EMS .....	5
Graphique 2 : Solde migratoire selon scénarios OFS sur l'évolution de la population de la Suisse (OFS, 2006) .....	8
Graphique 3 : QS moyens tirés de l'Enquête HID (France, 1998-2001) et de la statistique des soins allemande (Allemagne, 2005), par âge et sexe .....	10
Graphique 4 : Pronostics de la population 65+, canton FR, 2007-2025 : comparaison de la conversion cohortes avec les scénarios de référence OFS .....	16
Graphique 5 : Pronostics personnes tributaires de soins 65-79 et 80+, canton FR : scénarios QS constant et QS réduit .....	18
Graphique 6 : Pronostics personnes 65+ atteintes de démence, canton FR, par district et 2 classes d'âge, 2007-2025 .....	18
Graphique 7 : Nombre de résidents dans EMS, par canton de l'établissement et canton de domicile .....	21
Graphique 8 : Estimation de la part des personnes soignées en institution sur le total des personnes tributaires de soins de niveaux A-D, par district, canton FR 2007 .....	23
Graphique 9 : Densité de lits dans les EMS CH, d'après le canton de l'établissement, 2007 (par rapport à la population des 65+) .....	34
Graphique 10 : Estimation de la proportion de personnes 65+ soignées en institution (par rapport à la population des personnes 65+ tributaires de soins), d'après le canton de provenance, 2007. <i>Remarque : les valeurs manquantes des niveaux de soins dans SOMED 2007 n'ont été corrigées pour aucun canton. Population de référence pour les scénarios de cohortes : ESPOP 2007</i> .....	35
Graphique 11 : Séjours > 90 jours en hôpital soins aigus, d'après le canton de domicile des patients, 2007 .....	35
Graphique 12 : Séjours > 90 jours dans cliniques psychiatriques de Suisse (typologie K21), d'après le canton de domicile des patients, 2007 .....	36
Graphique 13 : Densité de l'approvisionnement en soins Spitex des 65+, par canton, 2007 .....	36
Graphique 14 : Prestations OPAS Spitex, population résidente permanente, par canton, 2007 .....	37

Graphique 15 : Prestations AD Spitex, population résidente permanente, par canton, 2007 .....	37
Graphique 16 : Pronostic personnes soignées en institution selon 3 scénarios, 2010-2025, canton FR.....	38
Graphique 17 : Pronostic personnes soignées en ambulatoire selon districts, 2010-2025, avec taux moyen du canton et taux des districts, scénario de référence (compression du quota de soins, niveaux de soins A-D), canton FR.....	39
Graphique 18 : Pronostic évolution des personnes soignées en ambulatoire selon 3 scénarios, 2010-2025, canton FR.....	40

## Annexe

Tableau A- 1 : Données utilisées pour décrire le domaine stationnaire (en partie données individuelles avec indication de la personne morale).....	50
Tableau A- 2 : Données utilisées pour décrire le domaine ambulatoire .....	51
Tableau A- 3 : Données utilisées pour établir les scénarios démographiques et les pronostics des besoins en soins .....	52
Tableau A- 4 : Comparaison de la population dans le canton FR d'après les districts 2007 selon ESPOP, Obsan et relevé SPS .....	53
Tableau A- 5 : Comparaison des pronostics de population pour le canton FR 2010-2025 selon Obsan (avec correction migration) et scénario OFS AR-00-2005/8.....	54
Tableau A- 6 : Estimation quotas de soins (QS), par sexe et 6 classes d'âge (CA), littérature internationale et estimation pour la Suisse.....	55
Tableau A- 7 : Compression de la dépendance des soins.....	56
Tableau A- 8 : Prévalence des démences, par classe d'âge, pour 2 scénarios (taux constant et manifestation retardée de la démence, dès 2015).....	56
Tableau A- 9 : Pronostic de la population 65+ dépendante de soins dans le canton FR, par sexe, district et 2 classes d'âge, 2007-2025 (Base = RP 2000 et estimation QS tirée de la littérature, QS constant).....	57
Tableau A- 10 : Pronostic de la population 65+ dépendante de soins (compression dépendance) dans le canton FR, par sexe, district et 2 classes d'âge, 2007-2025 (Base = RP 2000 et estimation QS tirée de la littérature, QS réduit).....	58
Tableau A- 11 : Estimation des personnes de 65+ atteintes de démence dans le canton FR, par district et 2 classes d'âge, 2007-2025 (Base=RP 2000 et estimation des taux de prévalence des démences tirés de la littérature (Höpflinger, Hugentobler 2003).....	59
Tableau A- 12 : Résidents 65+ dans EMS, canton FR, par district de l'établissement et niveau de soins, 2007 .....	60
Tableau A- 13 : Flux entre districts et cantons de résidents 65+, tous niveaux de soins, provenant du canton FR et d'EMS établis dans canton FR, 2007 .....	61

Tableau A- 14 : Résidents du canton FR hébergés dans EMS CH, par âge, sexe et district de provenance, 2007 .....	62
Tableau A- 15 : Nombre de personnes soignées en institution sur le nombre total de personnes tributaires de soins, par district et niveau de soins, canton FR, 2007.....	63
Tableau A- 16 : Part des personnes atteintes de démence dans EMS FR, par âge, sexe (en %) et district de provenance, 2007. Selon données des responsables des établissements.....	64
Tableau A- 17 : Comparaison statistique Spitex de l'association Spitex FR et celle de l'OFS : nombre de clients, par type de prestations, âge et district, canton FR, 2007 .....	65
Tableau A- 18 : Données générales sur les foyers de jour du canton FR, par district, 2007, et capacité 2009 .....	66
Tableau A- 19 : Estimation du nombre de personnes 65+ soignées en institution en 2010-2025, provenant du canton FR, d'après 3 scénarios.....	66
Tableau A- 20 : Estimation du nombre de personnes 65+ soignées en ambulatoire en 2010-2025, provenant du canton FR, d'après 3 scénarios.....	67



## Condensé

**Situation initiale et objectif.** En Suisse, les cantons doivent tenir une liste des établissements médico-sociaux depuis 1994, conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Seuls les établissements qui figurent sur les listes cantonales peuvent pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

En décembre 2008, le canton de Fribourg a demandé à l'Obsan de l'aider à planifier ses EMS. Il s'agissait d'approfondir en particulier les aspects de l'aide et des soins à domicile, vu que le canton FR entend promouvoir en priorité ce type de soins. À l'avenir, des personnes ne devraient être placées dans un établissement que si elles ne peuvent plus être soignées en ambulatoire pour des raisons de santé ou sociales. Partant de l'analyse des structures existantes de soins de longue durée, et compte tenu de l'évolution démographique, nous devons élaborer les bases statistiques régionales utiles pour l'estimation du nombre de places en soins stationnaires et ambulatoires dans le canton de Fribourg à l'horizon 2010-2025. Les districts forment les unités régionales pour la représentation de la situation actuelle et pour les pronostics.

**Méthode utilisée.** La planification des EMS pour le canton de Fribourg s'articule en quatre étapes que nous décrivons en détail plus loin. En bref :

**Première étape :** estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans en 2010-2025 sur la base des scénarios démographiques et de l'état de la population en 2007 (année de référence). Au niveau du canton, nous disposons de scénarios démographiques de l'Office fédéral de la statistique (Kohli et Cotter 2004; Kohli *et al.* 2006). Pour les districts fribourgeois, nous établissons des scénarios de cohortes spécialement pour ce projet, en nous appuyant sur les données du recensement 2000, qui sont actuellement les données de population les plus récentes pour le canton de Fribourg, ventilées par âge, sexe, nationalité *et commune*.

**Deuxième étape :** estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans tributaires de soins en 2010-2025 à l'aide des quotas de soins tirés de la littérature spécialisée. Pour estimer ces quotas (proportion des personnes tributaires de soins par rapport à l'ensemble de la population), nous avons dû consulter la littérature internationale. Des études récentes existent pour la France (Duée und Rebillard 2004, 2006a, b) et l'Allemagne (Statistisches Bundesamt 2008). On observe dans les deux pays une augmentation du quota des soins avec l'âge, augmentation particulièrement marquée à partir de 80 ans. Deux scénarios sont établis. Le *scénario de référence* table sur une compression de la dépendance. Il se fonde sur l'hypothèse que les années de vie gagnées avec le prolongement de l'espérance de vie sont des années en bonne santé et que la dépendance de soins va être retardée en conséquence. Le *scénario pessimiste* prévoit la poursuite des quotas de soins actuels. Partant de la projection démographique, le nombre de *personnes âgées atteintes de démence* dans le canton de Fribourg est estimé sur la base de taux de prévalence spécifique à l'âge tirés de la littérature internationale (Höpflinger und Hugentobler 2003).

**Troisième étape :** analyse et description des structures ambulatoires et stationnaires pour les soins de longue durée dans le canton de Fribourg sur la base de la situation actuelle. Pour le domaine *stationnaire*, nous utilisons pour l'essentiel les données de la Statistique des institutions médico-sociales (SOMED 2007, OFS). Depuis la révision de la SOMED en 2006, des évaluations par âge, sexe, institution, commune d'origine et niveau de soins sont possibles. La statistique Spitex fournit des données sur le personnel et les clients pour la description quantitative *des soins et de l'aide à domicile* (OFS et Association Spitex du canton FR). Le Service de la prévoyance sociale et le Service de la santé publique du canton FR ont récolté les données sur les personnes atteintes de démence dans les EMS, sur l'utilisation inadéquate de lits aigus, sur les services de soins privés et sur les bénéficiaires d'indemnités forfaitaires. La description de l'état actuel dans le domaine des soins de longue durée ambulatoires et stationnaires dans le canton FR se rapporte à l'année 2007.

**Quatrième étape** : estimation du besoin futur en structures ambulatoires et stationnaires pour les soins de longue durée dans le canton de Fribourg pour les années 2010-2025 selon différents scénarios. Le scénario de référence table sur une compression de la dépendance de soins et part de l'idée que les personnes tributaires de soins de tous les niveaux (A-D) continuent d'être prises en charge en institution. Le scénario optimiste part lui aussi d'une compression de la dépendance de soins, mais en admettant que seules les personnes nécessitant des soins de niveaux C-D seront prises en charge en institution. Le scénario pessimiste part des niveaux de soins A-D, comme le scénario de référence, mais en admettant un quota de soins constant.

**Résultats.** D'après les scénarios de cohortes, on escompte que la **population des plus de 65 ans** dans le canton FR croîtra de 35'000 personnes en 2007 à quelque 61'000 personnes en 2025, ce qui correspond à une hausse de près de 70 %. Cette hausse va de 50 % en Gruyère à 80 % dans les districts du Lac, de la Singine et de la Veveyse.

Le nombre total de **personnes de plus de 65 ans tributaires de soins** dans le canton FR passera de près de 4'000 personnes en 2007 à 5'600 personnes en 2025 (+ 40 %) selon le scénario de référence (compression de la dépendance de soins), à juste 7'000 personnes (+ 70 %) selon le scénario pessimiste. Le nombre de **personnes atteintes de démence** est estimé à 2'800 personnes en 2007, ce qui correspond à 70 % environ de l'effectif des personnes tributaires de soins. Selon le scénario « taux de prévalence constant », le nombre de personnes souffrant de démence devrait augmenter à 4'800 personnes en 2025, alors que le scénario plus optimiste (manifestation retardée de la démence) arrive à 4'300 personnes atteintes de démence en 2025.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, les **homes et établissements de soins (EMS)** du canton FR annonçaient 2'552 places disponibles. Avec 2'488 résidents, cela représente un taux d'occupation de près de 97 %. Près de 300 personnes ne résident pas dans un EMS dans leur district de domicile. En excluant les moins de 65 ans et les résidents autonomes, on arrive à 2'308 personnes de plus de 65 ans tributaires de soins et domiciliés dans le canton de Fribourg prises en charge dans des EMS suisses. Sur cet effectif, 75 % nécessitaient des soins de niveaux C/D et 25 % étaient des cas légers (A/B).

Dans sa statistique, l'**association Spitex Fribourg** indique pour 2007 au total 7'599 recours à des prestations de soins (prestations OPAS) et/ou d'aide à domicile (prestations AD). Après correction des comptages doubles, nous arrivons à 4'120 personnes de plus de 65 ans (116/1'000 habitants) utilisant des prestations OPAS et/ou AD d'un service Spitex fribourgeois.

Selon le scénario de référence, **le nombre de personnes soignées en institution** dans le canton FR passera de 2'300 en 2007 à quelque 3'200 en 2025. Le scénario optimiste arrive à 2'400 et le scénario pessimiste à 3'900 personnes soignées en institution.

**Conclusions.** D'après l'augmentation estimée de la population âgée et des personnes tributaires de soins dans le canton de Fribourg, il faut s'attendre à une augmentation de 40 % (scénario de référence) à 70 % (scénario pessimiste) du besoin en soins ambulatoires et stationnaires de longue durée d'ici à l'année 2025. D'après le scénario de référence, la création rapide de structures stationnaires supplémentaires s'impose, car les actuelles arriveraient à la limite de leur capacité à partir de 2010 déjà. En 2015, il manquerait environ 150 lits, en 2025 700. D'après le scénario optimiste, les capacités stationnaires actuelles suffiraient à couvrir le besoin de lits actuel.

Comparé à d'autres cantons, le canton FR compte une part très élevée de personnes tributaires de soins prises en charge en institution. Il semblerait réaliste de compenser les besoins supplémentaires en soins de longue durée, en partie du moins, par le développement des structures ambulatoires. Mais il est fort peu probable que le scénario optimiste se réalise pleinement. Une part de personnes tributaires de soins de niveaux I, A et B continuera sans doute de recourir à des soins stationnaires, pour diverses raisons : manque de soutien des proches, réseau social insuffisant, préférence personnelle du patient ou de ses proches, etc. Il convient en outre de tenir compte des flux « traditionnels » de résidents entre les districts et les cantons pour déterminer le nombre nécessaire de lits.

# 1 Situation initiale et objectif

Depuis 1994, les cantons doivent tenir une liste des établissements médico-sociaux, conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, art. 35 et 39). Seuls les EMS qui figurent sur les listes cantonales peuvent pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Dans une première phase, la plupart des cantons ont inscrit sur leur liste tous les EMS existants. Suite à l'introduction de la statistique des établissements médico-sociaux (SOMED), en 1998, certains cantons ont commencé à établir des pronostics sur le besoin de lits en partant de la densité de lits, mais sans tenir compte de la prévalence des besoins en soins de la population âgée, ni de la proportion des résidents d'EMS tributaires de soins.

Les scénarios démographiques récents prévoient une forte augmentation de la population âgée en Suisse dans les prochaines décennies, plus spécialement de la population très âgée (Kohli et Cotter 2004 ; Kohli *et al.* 2006). La mise à disposition de structures stationnaires pour les soins de longue durée commande généralement une phase de planification et de réalisation de plusieurs années. D'où l'importance, pour les cantons et les communes, de pouvoir estimer le besoin correspondant dans les prochains 10 à 15 ans. En collaboration avec le professeur François Höpflinger, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a élaboré une méthodologie pour la planification cantonale des EMS, qui tient compte aussi bien de l'évolution démographique et de la prévalence de la dépendance de soins que des structures de soins de longue durée déjà en place dans un canton (Höpflinger 2003, 2005 ; Bayer-Oglesby *et al.* 2007). Selon la structure de la population dans l'année de référence, l'accroissement de la population âgée peut varier d'un canton ou région à un autre.

En décembre 2008, le canton de Fribourg a demandé à l'Obsan de l'aider à planifier ses EMS. Il s'agissait d'approfondir en particulier les aspects de l'aide et des soins à domicile, vu que le canton FR entend promouvoir en priorité ce type de soins. À l'avenir, des personnes ne devraient être placées dans un EMS que si elles ne peuvent plus être soignées à la maison pour des raisons de santé ou sociales. Dans le canton de Fribourg comme dans d'autres, la base légale de la planification des EMS est constituée par l'art. 39 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Le domaine stationnaire y est réglé dans la loi sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (LEMS) et le domaine ambulatoire dans celle sur l'aide et les soins à domicile (LASD). Le canton de Fribourg est en train d'élaborer un concept « vieillesse » qui servira de référence à une loi-cadre à l'appui d'une politique globale de la vieillesse. Cette nouvelle loi devra également mieux régler les compétences dans le domaine des soins de longue durée (Conseil d'Etat\_FR 2008).

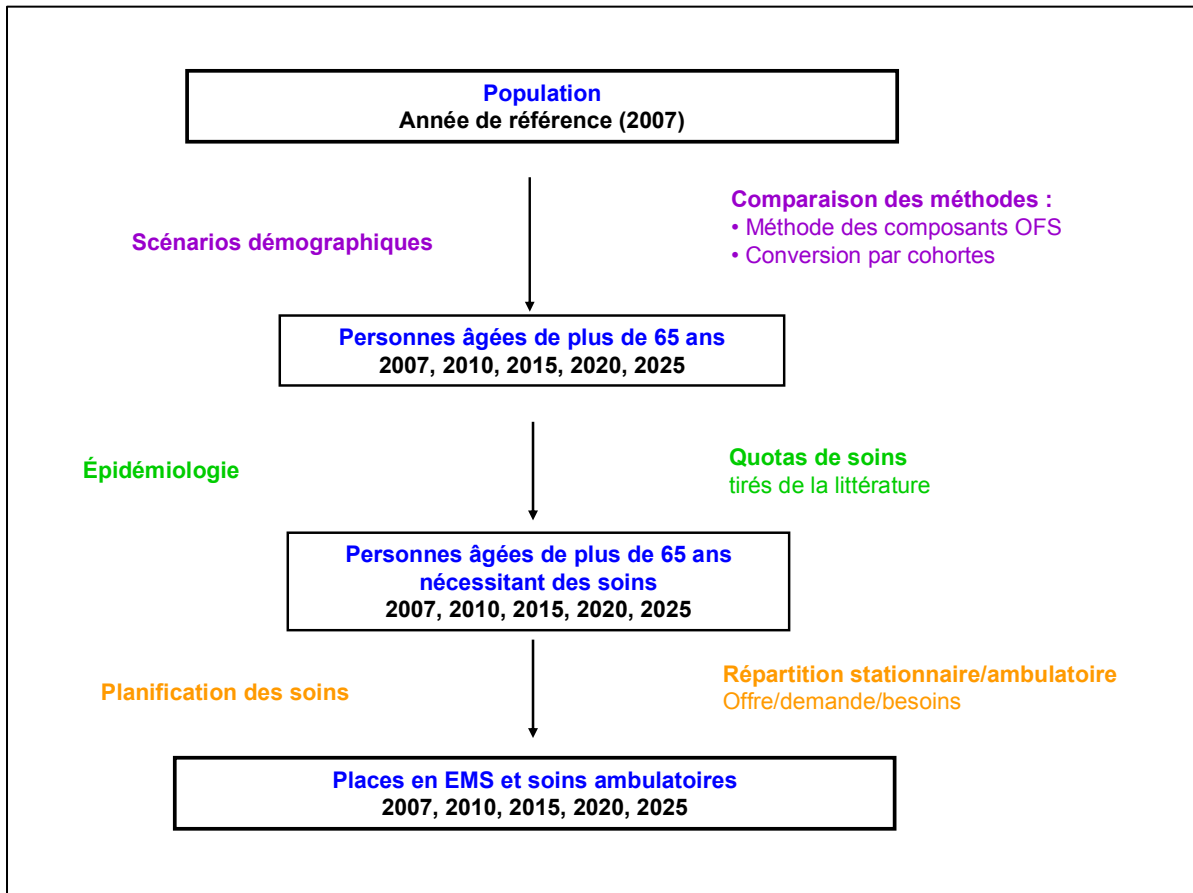
Partant de l'analyse des structures actuelles de soins de longue durée, et compte tenu de l'évolution démographique ainsi que des facteurs d'influence sur le recours aux soins de longue durée ambulatoires ou stationnaires, nous devons élaborer des bases statistiques régionales pouvant servir à la planification du nombre de places en soins stationnaires et ambulatoires dans le canton de Fribourg à l'horizon 2010-2025. Les districts forment les unités régionales pour la représentation de la situation actuelle et pour les prévisions. Comme les scénarios démographiques de l'OFS ne permettent pas de faire des pronostics régionaux sur l'évolution de la population, nous établissons des scénarios de cohortes par district pour la planification des EMS. Le développement prévisible de la dépendance fonctionnelle et de la prévalence des démences a été pris en compte. Le projet fournit les données quantitatives qui permettent de planifier les soins de longue durée dans le canton FR.

Relevons ici que nous avons dû, à plusieurs reprises, nous servir d'hypothèses et de présupposés pour établir les prévisions. Les chiffres présentés sont des estimations qui, de par leur nature même, sont entachées d'incertitudes. Nous donnons plusieurs scénarios concernant la dépendance de soins et la répartition entre soins stationnaires et ambulatoires afin de mettre en lumière l'ordre de grandeur de ces incertitudes.

Les conditions-cadre cantonales et les possibilités de mener une politique globale de la vieillesse dans le canton de Fribourg sont présentées dans le rapport no 89 du Conseil d'État à l'attention du Grand Conseil (Conseil d'Etat\_FR 2008). Il en ressort que le canton de Fribourg vise une planification cohérente des soins de longue durée stationnaires et ambulatoires. Un autre objectif de ce projet est donc de décrire les données et les instruments d'analyse qui permettront de contrôler périodiquement les développements dans le domaine des soins de longue durée dans le canton de Fribourg.

## 2 Méthodologie

Le graphique 1 montre les grandes lignes de la planification des EMS, de l'état de la population dans l'année de référence (2007) à l'estimation du futur besoin en structures de soins de longue durée stationnaires et ambulatoires dans le canton de Fribourg à l'horizon 2025.



Graphique 1 : Étapes de la planification des EMS

La planification des EMS pour le canton de Fribourg comporte quatre étapes que nous décrivons en détail plus loin. En bref :

**Première étape** : estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans en 2010-2025 sur la base des scénarios démographiques et de la structure de la population en 2007 (année de référence).

**Deuxième étape** : estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans en 2010-2025 tributaires de soins au moyen des quotas de soins tirés de la littérature spécialisée.

**Troisième étape** : analyse et description des structures actuelles de soins de longue durée ambulatoires et stationnaires dans le canton de Fribourg.

**Quatrième étape** : estimation du besoin futur en structures ambulatoires et stationnaires pour les soins de longue durée dans le canton de Fribourg.

Pour la définition des indicateurs et paramètres choisis, les sources de données, les producteurs, prestataires et utilisateurs des données, et la réglementation en matière de protection des données, nous renvoyons à l'annexe (tableau A- 1, tableau A- 2, tableau A- 3).

## 2.1 Scénarios démographiques 2007-2025

Les scénarios démographiques décrivent le développement probable de la population des plus de 65 ans dans le canton de Fribourg pour les années 2010-2025. Pour le canton, nous disposons des scénarios de l'Office fédéral de la statistique (Kohli et Cotter 2004; Kohli *et al.* 2006). Dans le cadre du présent projet, nous analysons les développements dans les districts fribourgeois. À cet effet, nous établissons des scénarios de cohortes. Ceux-ci sont également calculés pour l'ensemble du canton et comparés avec les scénarios cantonaux de l'OFS.

Les **scénarios de référence de l'OFS** reposent sur la *méthode classique des composantes* (Kohli et Cotter 2004, Kohli *et al.* 2006), qui se sert de tables de mortalité périodiques. L'espérance de vie est calculée sur la base de données transversales (relevées sur 3-6 ans) et donc sur un mélange de générations. Il s'agit d'un instantané, qui peut être fortement influencé par des événements ponctuels (par ex. la grippe espagnole en 1918). Avec cette méthode, l'espérance de vie des générations est en règle générale plutôt sous-estimée.

Les scénarios de référence de l'OFS quant à l'évolution de la population tablent sur la poursuite, le fléchissement et le renforcement respectivement des paramètres démographiques (taux de natalité, espérance de vie, solde migratoire) relevés à un moment donné, en se fondant sur l'état de la population résidante permanente en Suisse en 2005. Le scénario « tendance », utilisé pour comparaison avec les scénarios de cohortes, décrit une évolution démographique en continuation des années précédentes pour ce qui est de la fécondité, de la mortalité et du flux migratoire.

Pour les **scénarios de cohortes** à élaborer dans le cadre de ce projet, nous nous servons de tables de mortalité longitudinales : la probabilité de survie et l'espérance de vie sont calculées pour différentes générations, séparément pour les hommes et les femmes. Les tables de mortalité longitudinales représentent ainsi l'évolution générationnelle de l'espérance de vie et sont robustes vis-à-vis d'événements ponctuels. L'« ordre de survie » de générations déterminées est un paramètre central des scénarios de cohortes (Menthonnex et Wanner 1998 ; Cordazzo 2006 ; Mentonnex 2006). Ce paramètre permet de calculer le pourcentage de femmes et d'hommes de générations données qui seront encore en vie dans les années suivantes (2010, 2015, 2020, 2025) (tableau 1).

Les **scénarios de cohortes pour le canton de Fribourg** ont été établis sur la base des données du recensement de 2000, données démographiques aujourd'hui les plus récentes pour le canton FR, ventilées par année d'âge, sexe, nationalité *et commune*. Seule cette répartition permet une conversion en cohortes à l'échelle des districts. Une étude préparatoire a permis d'établir que les pronostics de cohorte pour 2007 (ci-après pronostics Obsan) concordent avec les données relevées par le Service de la prévoyance sociale du canton de Fribourg sur la population de plus de 65 ans au 31.12.2007, fondées sur le recensement de 2000 (ci-après relevé SPS) (tableau 2 et tableau A- 4).

Pour 2007, il n'y a que de faibles écarts entre les pronostics Obsan et le relevé SPS (- 0.2 %) (tableau 2). Si l'on observe les données par classes d'âge, les écarts sont un peu plus grands. Pour la classe d'âge des 65-79 ans, le pronostic Obsan compte 597 personnes de moins (2.4 %) et pour la classe d'âge des plus de 80 ans 528 personnes de plus (5.1 %). Dans tous les districts, l'écart pour la population des plus de 65 ans est inférieur à 5 % (tableau A- 4). Au niveau des districts, les écarts sont plus marqués, surtout dans les districts plus petits (jusqu'à 12 %). Ces résultats montrent clairement que les analyses et les pronostics sont moins fiables au niveau des districts qu'à celui des cantons, dû aux plus petits effectifs de population. Notons que le relevé SPS comporte également une erreur (comme tout relevé). Si on le compare avec les chiffres de l'ESPOP 2007 (OFS), la différence au niveau des cantons est comparativement plus grande (-1.1 %) (tableau A- 4). Par contre, les prévisions Obsan concernant la population des plus de 65 ans à l'horizon 2010-2025 au niveau des cantons correspondent dans une large mesure aux scénarios les plus récents de l'OFS, avec des écarts de 0.5 % au maximum. Ici encore, les deux pronostics sont entachés d'incertitudes. Les scénarios de l'OFS ne sont pas disponibles à l'échelle des districts.

**Tableau 1 : Survie des cohortes en 2000-2025 en Suisse, par sexe et nationalité.**

Nombre de survivants sur 100 personnes vivantes en 2000 des générations 1901-1960

Nationalité	Classes d'âge en 2000	Survivants sur 100 personnes en 2000									
		Femmes					Hommes				
		2007	2010	2015	2020	2025	2007	2010	2015	2020	2025
Suisses	40-44	99	99	98	96	94	99	98	96	93	90
	45-49	99	98	96	94	91	98	96	94	90	83
	50-54	98	97	94	91	85	96	94	90	83	74
	55-59	97	95	91	85	74	94	91	83	73	59
	60-64	95	92	85	74	57	91	85	74	59	41
	65-69	92	87	75	57	34	85	77	60	40	21
	70-74	86	77	57	34	13	76	63	41	21	7
	75-79	75	61	34	13	3	62	46	22	7	1
	80-84	57	38	14	3	0	44	26	8	1	0
	85-89	34	17	3	0	0	25	11	2	0	0
	90-94	14	4	0	0		10	2	0	0	
95+	5	1	0			3	0	0			
Etrangers (avec correction-migration <sup>1)</sup> )	40-44	96	96	95	93	91	96	95	93	91	87
	45-49	96	95	93	91	88	95	94	91	86	81
	50-54	95	93	91	88	82	93	91	86	80	71
	55-59	93	92	88	82	72	91	87	80	71	57
	60-64	92	89	83	72	56	87	82	71	57	39
	65-69	90	85	72	55	33	82	74	58	39	21
	70-74	84	75	56	33	13	74	62	40	20	7
	75-79	73	59	33	13	2	60	44	21	7	1
	80-84	55	37	13	2	0	43	25	8	1	0
	85-89	32	16	3	0	0	24	10	2	0	0
	90-94	14	4	0	0		9	2	0	0	
95+	5	1	0			3	0	0			

<sup>1)</sup> Compte tenu du retour au pays de la population étrangère à l'âge de la retraite (voir graph. 2)

Source : Menthonnex 2006, Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, BFS 2006 (chiffre migration)

Analyse : Obsan, 2009

**Tableau 2 : Comparaison de la population du canton FR en 2007, par district, selon ESPOP, pronostic Obsan sur la base du RP 2000 (conversion cohortes) et relevé SPS FR**

Classes d'âge	Population RP 2000 (n)	Population 2007			Différence 2007			
		ESPOP OFS (n)	Pronostic Obsan avec corrMig. (n)	Relevé SPS (n)	Obsan-SPS (n)	Obsan-SPS (%)	ESPOP-SPS (n)	ESPOP-SPS (%)
65-79	22'826	25'601	25'313	25'910	-597	-2.4	-309	1.2
80+	8'344	9'725	10'338	9'810	528	5.1	-85	0.9
<b>65+</b>	<b>31'170</b>	<b>35'326</b>	<b>35'652</b>	<b>35'720</b>	<b>-68</b>	<b>-0.2</b>	<b>-394</b>	<b>1.1</b>

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex 2006 ; ESPOP 2007 ; Relevé SPS FR, 2007

Analyse : Obsan, 2009

Comme la population des plus de 65 ans sert de référence pour toutes les estimations futures (nombre de personnes tributaires de soins et nombre de lits), nous avons évalué l'effet des écarts observés dans les différents pronostics démographiques sur le calcul du nombre de lits dans le cadre d'une étude préparatoire (tableau 3). Cette étude se fonde sur l'hypothèse que 11 % des plus de 65 ans nécessitent des soins et que 40 % de cet effectif est pris en charge en institution. Par rapport aux données provisoires du canton FR sur le nombre de lits dans les EMS, il en résulte une différence de 3 lits pour l'ensemble du canton. Nous arrivons à un taux un peu plus élevé de prise en charge stationnaire de 57 % (voir 5.1.1), ce qui correspondrait à une différence de 5 lits sur la base de SOMED 2007. Pour un total de 2'552 lits en 2007 (voir 5.1.1), l'écart est de 0.2 %. Au niveau des districts, les différences vont de -11 à +8 lits, soit des écarts de -5.6 à +2.9 %. Comme un nouveau relevé des données de population 2007 auprès des 168 communes politiques (état : février 2009)<sup>1</sup> du canton FR comporterait également des erreurs, nous avons renoncé à demander au Service de la prévoyance sociale de se procurer ces données.

**Tableau 3 : Estimation de l'effet des écarts observés dans les pronostics démographiques sur le calcul du nombre de lits**

District	Estimation de l'écart des pronostics (sur la base des chiffres population Obsan - SPS)			Comparaison avec nombre effectif de lits 2007	
	Différence population 65+ (n)	Différence personnes tributaires soins (12% des 65+) (n)	Différence lits (57% des personnes trib. soins) (n)	Lits EMS 2007 selon SOMED (n)	Estimation écart lits (%)
Broye	-156	-19	-11	192	-5.6
Glâne	84	10	6	197	2.9
Gruyère	-73	-9	-5	533	-0.9
Sarine	120	14	8	828	1.0
Lac	-124	-15	-8	300	-2.8
Singine	28	3	2	350	0.5
Veveyse	52	6	4	152	2.3
<b>Canton FR</b>	<b>-68</b>	<b>-8</b>	<b>-5</b>	<b>2'552</b>	<b>-0.2</b>

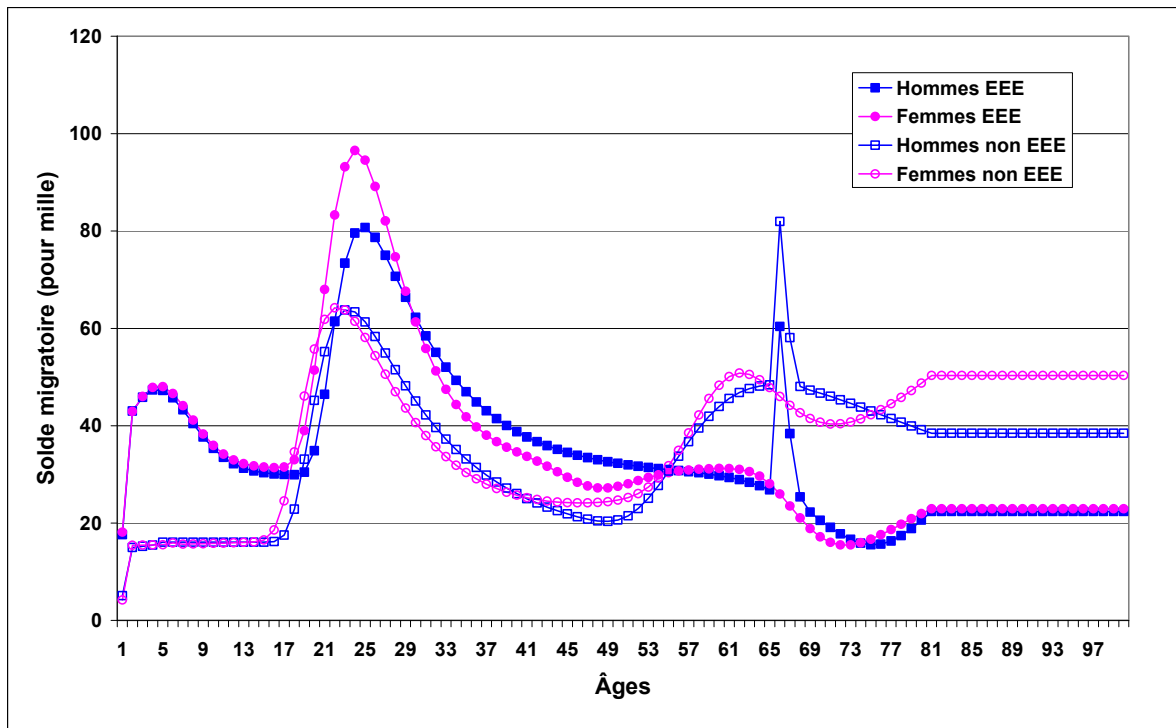
Sources : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Relevé SPS FR, 2007 ; Höpflinger, 2003 ; SOMED 2007, OFS 2009

Analyse : Obsan, 2009

Les scénarios démographiques sont établis pour des périodes de 5 ans, soit pour 2010, 2015, 2020 et 2025. Comme la population cible (personnes âgées en 2010-2025) est déjà née, le taux de natalité (actuel) ne joue pas de rôle ; seuls les paramètres démographiques « population de référence », « mortalité » et « migration » sont donc pris en compte. Partant de la population résidente du canton FR en 2000, nous faisons des projections sur le nombre de personnes âgées dans les districts, par sexe et par cohorte, pour les années 2010, 2015, 2020 et 2025. Il a été tenu compte du retour au pays de la population étrangère à l'âge de la retraite. Le graphique 2 montre que près de 6 % des hommes ressortissants de pays EEE et 8 % de ceux ressortissants de pays non EEE rentrent chez eux à l'âge de la retraite. Pour les femmes, une telle tendance au retour n'est pas perceptible. Dans le scénario avec correction de la migration, il est admis que le taux de retour de la population étrangère âgée va demeurer constant. Les flux migratoires à l'intérieur de la Suisse n'ont pas été considérés. Les scénarios démographiques relatifs au développement de la population âgée dans le canton FR sont établis au niveau du canton et à celui des districts. Les scénarios de cohortes pour l'ensemble du canton sont comparés avec les scénarios de référence de l'OFS pour le canton FR (Kohli *et al.* 2006) et les différences commentées.

<sup>1</sup> Source : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Communes\\_du\\_canton\\_de\\_Fribourg](http://fr.wikipedia.org/wiki/Communes_du_canton_de_Fribourg) (accédé le 28.9.2009)





**Graphique 2 : Solde migratoire selon scénarios OFS sur l'évolution de la population de la Suisse (OFS, 2006)**

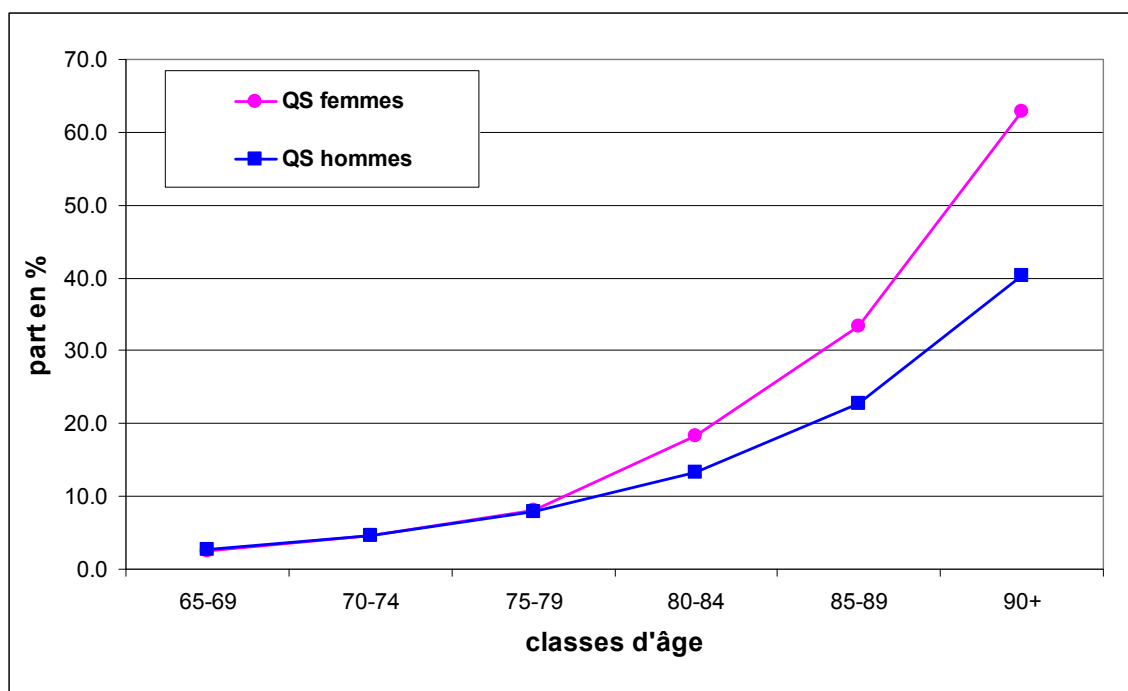
Source : Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006

## 2.2 Estimation du nombre de personnes tributaires de soins 2007-2025

Partant des projections démographiques, nous estimons l'évolution du nombre de personnes tributaires de soins et du nombre de personnes atteintes de démence dans le canton FR et ses districts pendant la période étudiée.

Il manque en Suisse des **données empiriques récentes sur la dépendance de soins et d'aide**. Pour estimer le quota de soins (part de personnes nécessitant des soins sur l'ensemble de la population), il faut donc s'en référer à la littérature internationale. Nous disposons d'études assez récentes de France (Duée et Rebillard 2004, 2006b, 2006a) et d'Allemagne (Statistisches Bundesamt 2008). En France, les données qui nous intéressent proviennent de l'enquête « Handicap-incapacité-dépendance » (HID), dans le cadre de laquelle des personnes dépendantes prises en charge en institution (15'000) et à la maison (17'000) ont été interrogées à deux reprises, la première fois en 1998/1999 (Baseline), la deuxième fois en 2000/2001 (suivi) ; en Allemagne, elles sont tirées de la statistique des soins du *Statistisches Bundesamt*.

Le graphique 3 montre les valeurs moyennes des quotas de soins notés en France et en Allemagne, par classe d'âge et séparément pour les femmes et les hommes. On observe dans les deux pays une augmentation du quota de soins avec l'âge, augmentation particulièrement marquée à partir de 80 ans. Entre 65 et 80 ans, les quotas de soins des femmes et des hommes ne diffèrent guère, alors qu'à partir de 80 ans, la proportion de personnes tributaires de soins augmente plus fortement chez les femmes que chez les hommes (graphique 3, tableau A- 6). En prenant comme quota approximatif des soins en Suisse le quota d'EMS (nombre de résidents d'EMS sur 1'000 habitants), par âge et par sexe, on obtient un tableau qualitativement très similaire (tableau A- 6). Le quota d'EMS ne tient pas compte de la prévalence de la dépendance des soins dans la population, ni des niveaux de soins des résidents. Mais on peut néanmoins en déduire que les quotas de soins allemands et français sont plausibles et qu'ils pourraient se vérifier pour la Suisse. Nous tenterons de valider les quotas de personnes tributaires de soins pour le canton de Fribourg au moyen des données sur les indemnités forfaitaires de soins versées à FR (voir 2.3), des données SOMED 2007 et de la statistique Spitex 2007.



**Graphique 3 : QS moyens tirés de l'Enquête HID (France, 1998-2001) et de la statistique des soins allemande (Allemagne, 2005), par âge et sexe.**

Source : Demografischer Wandel in Deutschland, Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2008 ; La dépendance des personnes âgées, Duée et Rébillard, 2004 et 2006

Analyse : Obsan 2009

**Deux scénarios** ont été élaborés pour estimer le nombre de personnes nécessitant des soins dans le canton de Fribourg à l'horizon 2010-2025. Le premier, pessimiste, prévoit la poursuite des quotas de soins actuels (graphique 3). Le deuxième, optimiste, table sur une compression de la dépendance de soins ; il inclut l'hypothèse que les années de vie gagnées avec le prolongement de l'espérance de vie sont des années en bonne santé et que la dépendance de soins va être retardée en conséquence (tableau A- 7). C'est ce scénario optimiste qui est pris comme scénario de référence pour estimer le nombre de lits.

La **démence** est une maladie liée à l'âge très intensive en soins et qui gagne en importance. Sur la base des taux de prévalence selon l'âge (Höpflinger et Hugentobler 2003) et partant de la projection démographique (3.1), nous estimons le nombre de personnes âgées atteintes de démence dans le canton FR jusqu'en 2025. Ici encore, nous utilisons deux scénarios : le premier prévoit que les taux de prévalence actuels continuent de progresser de la même manière, le deuxième table sur une survenance retardée de la maladie (tableau A- 8). Les prévalences de démence utilisées se fondent sur des estimations épidémiologiques (Höpflinger et Hugentobler 2003).

### 2.3 Structures de soins de longue durée 2007

Pour une description quantitative du **domaine stationnaire**, nous nous servons principalement d'indicateurs issus de la statistique des institutions médico-sociales (OFS, SOMED 2007). Depuis la révision de la SOMED en 2006, de nouvelles données individuelles sur les résidents et le personnel sont relevées en sus des données administratives sur les institutions. Nouveau également, l'indication du niveau de soins (selon l'instrument de saisie de l'institution), ce qui permet de ventiler les données SOMED par âge, sexe, institution, commune de domicile et niveau de soins.

Une première évaluation des données SOMED 2007 d'après l'institution et le niveau de soins pour le canton FR a démontré que la qualité des données relatives au paramètre « niveau de soins » était en

partie insuffisante. **Pour près de 10 % des résidents dans les EMS fribourgeois, ces données manquaient.** Étant donné que le nombre de personnes soignées en institution est un paramètre décisif pour l'estimation du futur besoin dans ce domaine, le Service de la prévoyance sociale du canton (SPS FR) a demandé des explications aux institutions ayant un nombre élevé de données manquantes. Les réponses ont permis de compléter une grande partie des valeurs manquantes, du moins au niveau des institutions, et permis d'agrèger les données au niveau des districts<sup>2</sup>. Mais il n'a pas été possible de corriger au niveau des résidents individuels. Corollaire : les évaluations de données prévues d'après le niveau des soins, l'âge et le sexe n'ont pas toutes pu être faites.

Le SPS FR s'est procuré les **données manquantes sur les personnes atteintes de démence** résidant dans des homes et sur la prise en charge « inadéquate » de ces personnes au centre de soins hospitaliers de Marsens, à l'Hôpital de Fribourg et dans le Réseau de santé mentale auprès des directions de ces institutions. Comme indicateur de l'occupation inadéquate de lits aigus par des personnes âgées nécessitant des soins, nous avons utilisé les données sur les séjours de longue durée dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (OFS, statistique médicale 2007) et tenu compte de celles des hôpitaux aigus fribourgeois<sup>3</sup>.

La statistique Spitex fournit des données sur le personnel et les clients, qui sont utiles pour la description quantitative des **soins et de l'aide à domicile** (OFS 2007 et association Spitex FR 2007). Les informations sur les services de soins privés et sur les bénéficiaires d'une indemnité forfaitaire ont été récoltées par le Service de la santé publique du canton FR. Le comptage à double de personnes qui touchent une indemnité forfaitaire et qui sont soignées à domicile par un service Spitex est corrigé dans la mesure du possible. La statistique des institutions médico-sociales donne le nombre de jours de prise en charge dans les foyers de jour intégrés dans des homes (OFS, SOMED 2007). Pour compléter, le SPS FR a recueilli des données sur les clients des foyers de jour (journées de prise en charge ou nombre de clients par sexe, âge et commune de provenance).

Quelques indicateurs clés concernant l'offre et la mise à contribution de soins ambulatoires et stationnaires dans le canton FR sont comparés avec des données d'autres cantons et avec la moyenne suisse afin d'avoir un **tableau d'ensemble au niveau suisse**.

La description de la situation actuelle se rapporte à **l'année 2007**, car les données les plus récentes de la SOMED et de la statistique médicale datent de cette année. Selon leur disponibilité, les données sont présentées par institution et par district, ventilées par sexe et par classe d'âge, ainsi que, dans la mesure du possible, par commune de provenance des personnes tributaire de soins, niveau de soins et durée des prestations.

Comme la dépendance fonctionnelle des personnes soignées en ambulatoire n'est pas évaluée selon les mêmes critères que dans le domaine stationnaire, la comparabilité des données des deux domaines, ambulatoire et stationnaire, est limitée. Idem pour les différentes sources de données dans le domaine ambulatoire. Dans le présent rapport, ces données servent principalement à valider les quotas de soins et à estimer des ordres de grandeur.

---

<sup>2</sup> Voir tableau A- 12

<sup>3</sup> Récoltées par le Service de la santé publique du canton FR

## 2.4 Estimation du besoin en soins ambulatoires et stationnaires 2010-2025

Dans ce chapitre, nous faisons des prévisions sur le besoin probable en structures de soins stationnaires et ambulatoires dans le canton FR pour les années 2010-2025, en tenant compte aussi, dans la mesure du possible, du domaine de la psychogériatrie (prise en charge de personnes atteintes de démence, situation au centre de soins hospitaliers de Marsens).

Aujourd'hui, les **structures stationnaires** de soins de longue durée du canton FR prennent en charge des personnes de tous les degrés de dépendance (I, A-D). Les résidents autonomes (I) ne sont pas concernés par la planification des EMS selon l'art. 36 LAMal, et sont donc exclus de l'estimation des besoins en soins.

Le taux des personnes nécessitant des soins de niveaux A-D traitées en institution ( $R_{statA-D}$ ) peut être estimé pour l'année 2007 sur la base du nombre de résidents des EMS tributaires de soins de niveaux A-D ( $B_{A-D}$ ) (chap. 2.1) et du nombre total (estimation) des personnes nécessitant des soins ( $P_{A-D}$ ) (chap. 3.2) pour la même année :

$$R_{statA-D} 2007 = \frac{B_{A-D} 2007}{P_{A-D} 2007}$$

À l'avenir, le canton FR vise à ce que les cas de moindre gravité (A/B) puissent être soignés à domicile, afin de réserver les places stationnaires en priorité aux cas moyens à lourds (niveaux C/D). Nous avons donc calculé, comme alternative, le taux des personnes tributaires de soins de niveaux C/D soignées en stationnaire ( $R_{statC/D}$ ) :

$$R_{statC/D} 2007 = \frac{B_{C/D} 2007}{P_{A-D} 2007}$$

Dans un premier scénario, nous sommes partis d'un taux inchangé de personnes tributaires de soins des niveaux A-D traitées en stationnaire en 2007 ( $R_{statA-D}$ ), pour pouvoir estimer le besoin futur de places en EMS dans le canton FR en 2010, 2015, 2020 et 2025. Dans un second scénario, nous avons estimé le nombre de lits requis pour le cas où seules les personnes nécessitant des soins de niveaux C/D seraient traitées en institution ( $R_{statC/D}$ ).

Pour quantifier le besoin en **structures de soins ambulatoires**, nous avons admis que les personnes tributaires de soins des niveaux A-D non prises en charge dans un EMS recouraient à l'une ou l'autre forme d'aide et/ou de soins à domicile. Le taux de personnes traitées en ambulatoire ( $R_{amb}$ ) est calculé comme suit :

$$R_{amb} 2007 = \frac{(P_{A-D} 2007) - (B_{A-D} 2007)}{P_{A-D} 2007}$$

Les soins et l'aide ambulatoires peuvent être fournis par des proches, un service Spitex, un service de soins privé, un foyer de jour ou une combinaison de ces formules. Sur la base des données 2007 sur les soins ambulatoires (tableau A- 2), nous estimons, autant que possible, la répartition des personnes traitées en ambulatoire sur ces différentes formules.

Comme les données sur les soins ambulatoires doivent être récoltées auprès de différents services, et que le besoin en soins n'est pas relevé de manière uniforme par ces services, il sera sans doute difficile d'obtenir une image cohérente. La fiabilité des estimations et la qualité des données sont sujettes à réserve.

## 2.5 Protection des données

Les sources de données et les réglementations correspondantes sont décrites en annexe (tableaux A-1-3). Ci-après, nous résumons les points essentiels en matière de protection des données pour les données utilisées dans le cadre de ce projet.

Dans le rapport « Bases statistiques pour la planification des EMS à l'horizon 2010-2025 dans le canton de Fribourg » à l'attention du Service de la prévoyance sociale du canton de Fribourg, les données tirées de la statistique des institutions médico-sociales sont présentées sous forme de tableaux avec l'identification des personnes morales (EMS) du canton (voir 2.1.). L'accès dudit service aux données nominatives a été réglé dans un avenant au *Vertrag über die periodische Lieferung anonymisierter Einzeldaten (mit Identifikation der juristischen Personen) im Inland* passé entre l'OFS et le Service de la santé publique du canton de Fribourg<sup>4</sup>.

Les indications complémentaires sur le recours aux soins stationnaires et ambulatoires (personnes atteintes de démence prises en charge dans des EMS, indemnités forfaitaires, foyers de jour, services de soins privés) ont été relevées exclusivement pour les besoins de notre travail, afin de pouvoir évaluer la situation dans le canton de Fribourg (2.1). La protection de ces données est réglée dans le contrat de prestations passé entre le canton de Fribourg et l'OFS/Obsan.

Les données du recensement de la population sont déjà agrégées au niveau des communes et évaluées à l'interne par l'OFS (voir 3.1), de sorte qu'un contrat de protection des données n'est pas nécessaire.

Pas de réglementation nécessaire non plus pour toutes les autres données utilisées dans le cadre du projet, soit parce qu'elles sont agrégées au niveau des communes, des districts, du canton, ou par classe d'âge, soit parce qu'elles ont déjà été publiées.

---

<sup>4</sup> Personne responsable à l'OFS : Anthony Francis, section GESV

### 3 Scénarios sur l'évolution de la population 2007-2025

#### 3.1 Scénarios de cohortes, canton FR et districts

Le tableau 4 visualise le développement de la population âgée résidant dans le canton de Fribourg et ses districts d'après une conversion selon le sexe et la cohorte de la probabilité de survie pour la Suisse (tableau 1). Il a été tenu compte du retour au pays de la population étrangère à l'âge de la retraite (correction migration, graphique 2).

Dans le canton de Fribourg, la population des plus de 65 ans passera de 35'000 personnes en 2007 à quelque 61'000 personnes en 2025 (tableau 4), ce qui équivaut à une augmentation d'environ 70 %. Dans les districts, cette augmentation se situe dans une fourchette allant de 50 % (Gruyère) à 80 % (Lac, Singine et Veveyse). Les personnes de 65 à 79 ans constituent le groupe le plus important sur toute la période (70 %).

**Tableau 4 : Pronostics population 65+ dans canton FR, par district et 2 classes d'âge, 2007-2025 (Base = RP 2000)**

District	Classes d'âge	RP 2000 (n)	Pronostic 2007 (n)	Pronostic 2010 (n)	Pronostic 2015 (n)	Pronostic 2020 (n)	Pronostic 2025 (n)
Broye	65-79	2'107	2'297	2'567	3'100	3'488	3'841
	80+	774	975	1'025	1'120	1'247	1'569
	<b>Total</b>	<b>2'881</b>	<b>3'272</b>	<b>3'592</b>	<b>4'220</b>	<b>4'735</b>	<b>5'410</b>
Glâne	65-79	1'735	1'803	1'957	2'329	2'731	3'191
	80+	662	820	855	917	1'006	1'177
	<b>Total</b>	<b>2'397</b>	<b>2'622</b>	<b>2'812</b>	<b>3'246</b>	<b>3'737</b>	<b>4'368</b>
Gruyère	65-79	4'108	4'245	4'589	5'225	5'884	6'625
	80+	1'524	1'879	1'980	2'200	2'355	2'761
	<b>Total</b>	<b>5'632</b>	<b>6'124</b>	<b>6'569</b>	<b>7'425</b>	<b>8'239</b>	<b>9'386</b>
Sarine	65-79	7'565	8'683	9'833	11'900	13'639	14'879
	80+	2'836	3'457	3'673	4'075	4'702	6'027
	<b>Total</b>	<b>10'401</b>	<b>12'140</b>	<b>13'507</b>	<b>15'975</b>	<b>18'341</b>	<b>20'906</b>
Lac	65-79	2'683	2'918	3'208	3'929	4'646	5'470
	80+	948	1'190	1'308	1'449	1'593	1'954
	<b>Total</b>	<b>3'631</b>	<b>4'107</b>	<b>4'516</b>	<b>5'378</b>	<b>6'238</b>	<b>7'424</b>
Singine	65-79	3'417	4'116	4'622	5'599	6'475	7'291
	80+	1'177	1'471	1'605	1'834	2'176	2'809
	<b>Total</b>	<b>4'594</b>	<b>5'587</b>	<b>6'227</b>	<b>7'433</b>	<b>8'651</b>	<b>10'100</b>
Veveyse	65-79	1'211	1'252	1'387	1'707	2'036	2'386
	80+	423	547	579	645	694	838
	<b>Total</b>	<b>1'634</b>	<b>1'799</b>	<b>1'966</b>	<b>2'352</b>	<b>2'730</b>	<b>3'224</b>
<b>Canton FR</b>	65-79	22'826	25'313	28'163	33'789	38'898	43'684
	80+	8'344	10'338	11'025	12'240	13'774	17'134
	<b>Total</b>	<b>31'170</b>	<b>35'652</b>	<b>39'188</b>	<b>46'029</b>	<b>52'671</b>	<b>60'818</b>

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la population CH 2005-2050, OFS 2006 (avec migration)

Analyse : Obsan 2009

**Tableau 5 : Pronostics population 65+ dans canton FR, par sexe et par 6 classes d'âge, 2007-2025 (Base = RP 2000)**

Sexe	Classes d'âge	RP 2000 (n)	Pronostic 2007 (n)	Pronostic 2010 (n)	Pronostic 2015 (n)	Pronostic 2020 (n)	Pronostic 2025 (n)
Femmes	65-69	4'532	5'192	6'127	7'153	7'383	8'562
	70-74	4'269	4'400	4'558	5'875	6'881	7'129
	75-79	3'902	3'811	3'943	4'214	5'472	6'440
	80-84	2'806	3'325	3'294	3'391	3'664	4'813
	85-89	1'848	2'126	2'378	2'450	2'583	2'840
	90+	894	1'291	1'438	1'808	2'033	2'251
	<b>Total</b>	<b>18'251</b>	<b>20'145</b>	<b>21'739</b>	<b>24'890</b>	<b>28'017</b>	<b>32'035</b>
Hommes	65-69	4'084	5'138	6'198	7'185	7'483	8'672
	70-74	3'349	3'850	4'212	5'709	6'663	6'979
	75-79	2'690	2'921	3'124	3'653	5'016	5'902
	80-84	1'625	2'031	2'128	2'441	2'913	4'066
	85-89	866	1'106	1'238	1'393	1'646	2'013
	90+	305	460	549	757	934	1'151
	<b>Total</b>	<b>12'919</b>	<b>15'506</b>	<b>17'449</b>	<b>21'139</b>	<b>24'654</b>	<b>28'783</b>
Total	65-69	8'616	10'330	12'326	14'338	14'865	17'234
	70-74	7'618	8'251	8'770	11'584	13'545	14'108
	75-79	6'592	6'732	7'067	7'867	10'488	12'342
	80-84	4'431	5'356	5'422	5'831	6'577	8'879
	85-89	2'714	3'231	3'616	3'844	4'229	4'853
	90+	1'199	1'751	1'987	2'565	2'967	3'402
	<b>Total</b>	<b>31'170</b>	<b>35'652</b>	<b>39'188</b>	<b>46'029</b>	<b>52'671</b>	<b>60'818</b>

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la population CH 2005-2050, OFS 2006 (avec migration)

Analyse : Obsan 2009

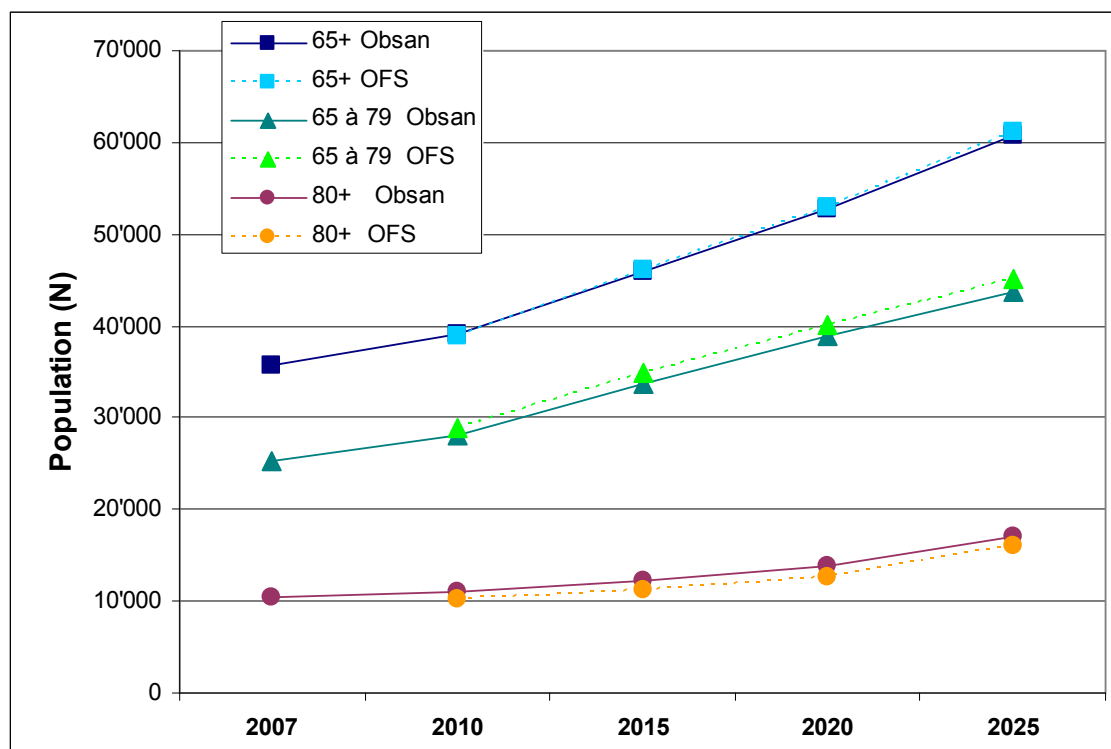
Le tableau 5 visualise les pronostics démographiques pour le canton de Fribourg, par six classes d'âge (tranches de 5 ans) et par sexe. La part des femmes dans la population des plus de 65 ans, de 57 % en 2007, diminue à 53 % en 2015. Une diminution qui s'explique sans doute par l'amenuisement de la différence entre femmes et hommes pour ce qui concerne l'espérance de vie (Menthonnex 2006). Comme on pouvait s'y attendre, les 65-69 ans constitue le plus grand groupe de population à l'âge de la retraite, avec une part de 30 %. L'effectif des plus de 90 ans connaîtra l'augmentation la plus importante – il va doubler, ou presque (de 1'751 personnes en 2007 à 3'402 personnes en 2025).

### 3.2 Comparaison avec les scénarios de référence de l'OFS pour le canton FR

L'Office fédéral de la statistique publie régulièrement des scénarios de l'évolution de la population pour l'ensemble de la Suisse et pour les cantons (Kohli *et al.* 2006), scénarios qui, comme nous l'avons vu plus haut (2.1.), se fondent sur la méthode classique des composantes. Par contre, l'OFS ne publie pas de chiffres au niveau des communes ou des districts.

Le graphique 4 et le tableau A- 5 comparent les résultats des scénarios de l'OFS avec ceux des scénarios de cohortes de l'Obsan pour le canton de Fribourg. Pour la population globale des plus de 65 ans, l'écart entre ces résultats est très faible (2025 : 316 personnes ou 0.5 %). Pour les 65-69 ans, les pronostics de l'Obsan sont légèrement inférieurs à ceux de l'OFS (1'354 personnes ou 3.1 %), et pour les plus de 80 ans, légèrement supérieurs (1'038 personnes ou 6.1 %). Toutes ces estimations étant entachées d'incertitudes, il est impossible d'affirmer quels pronostics vont s'avérer. Quoiqu'il en soit, comme les seules informations que nous avons au niveau des districts sont les données de cohortes, nous utiliserons ces données-là pour estimer l'évolution du nombre de personnes tributaires de soins et du besoin en structures de soins de longue durée dans le canton de Fribourg et ses districts.

Cela posé, nous avons vu que les incertitudes évoquées ne devraient pas avoir grand effet sur l'estimation du nombre de lits (2.1).



**Graphique 4 : Pronostics de la population 65+, canton FR, 2007-2025 : comparaison de la conversion cohortes avec les scénarios de référence OFS**

Source : Pronostics Obsan : RP 2000, OFS et Menthonnex, 2006 : Pronostics OFS ; scénario population AR-00-2005/8, OFS  
Analyse : Obsan, 2009



## 4 Pronostics sur la dépendance de soins 2007-2025

### 4.1 Évolution du nombre de personnes tributaires de soins

Nous présentons ci-dessous les résultats des deux scénarios sur la dépendance de soins. Comme décrit sous 2.2, le premier scénario, pessimiste, table sur un quota de soins constant jusqu'en 2025. En clair ; à l'avenir, les personnes âgées deviendraient dépendantes en moyenne au même âge qu'à l'heure actuelle. Avec la plus longue espérance de vie, elles seraient donc tributaires de soins pendant une plus longue période. Optimiste, le deuxième scénario (scénario de référence) part de l'hypothèse que les années gagnées avec l'allongement de l'espérance de vie seront des années en bonne santé et que la dépendance fonctionnelle interviendra plus tard (tableau A- 7). La conversion des deux scénarios au niveau des districts se fonde sur les quotas de soins par âge et par sexe tirés de la littérature internationale (graphique 3 et tableau A- 6).

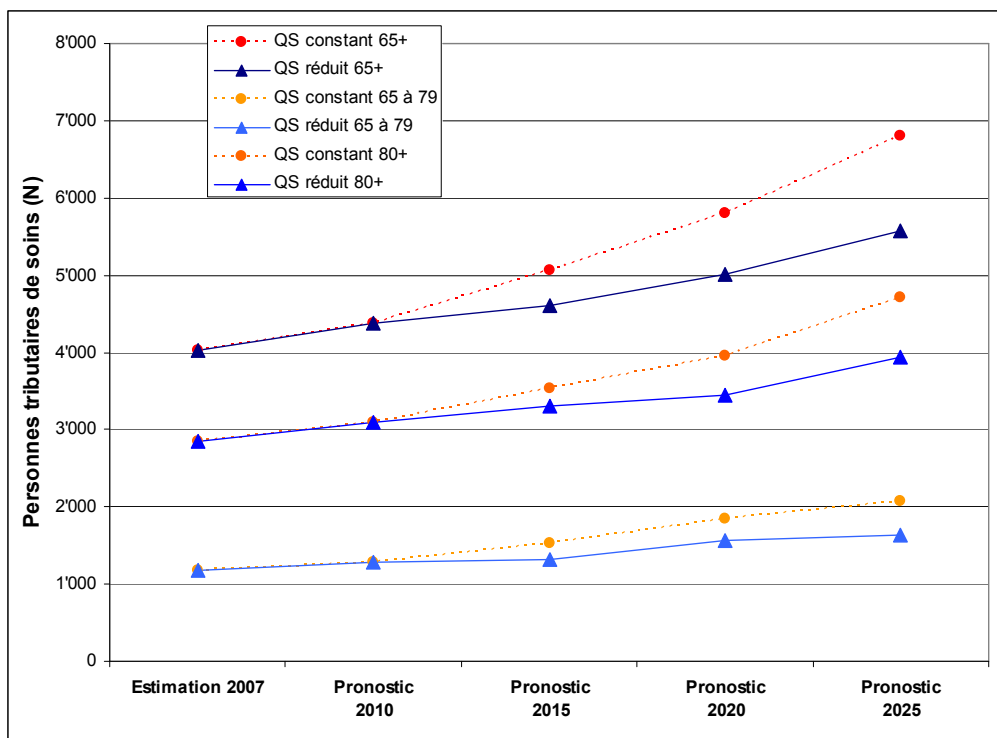
Partant du **scénario pessimiste**, l'effectif total des plus de 65 ans nécessitant des soins dans le canton FR passerait de 4'000 personnes en 2007 à près de 7'000 personnes en 2025 (graphique 5 et tableau A- 9), ce qui correspond à une augmentation de presque 70 %. Les plus de 80 ans, qui constituent 30 % de la population des plus de 65 ans, sont nettement surreprésentés (70 %) dans l'effectif des personnes âgées tributaires de soins.

Avec le **scénario de référence** d'une compression de la dépendance de soins, l'augmentation relative du nombre de personnes tributaires de soins se réduit de 70 % à 40 % (graphique 5 et tableau A- 10), un effet plus marqué chez les plus de 80 ans que chez les personnes âgées plus jeunes. En 2025, près de 5'600 personnes âgées dans le canton FR seraient dépendantes de soins d'après ce scénario optimiste.

### 4.2 Évolution du nombre de personnes souffrant de démence

L'estimation du nombre de personnes atteintes de démence se fonde sur les taux de prévalence tirés de la littérature internationale (Höpflinger et Hugentobler 2003). Nous disposons de chiffres par tranches d'âge de 5 ans (tableau A- 8). Ici encore, un premier scénario pessimiste admet que les taux vont demeurer constants jusqu'en 2025, et un deuxième, plus optimiste, que la prévalence des démences sera retardée de 2 ans à partir de 2015.

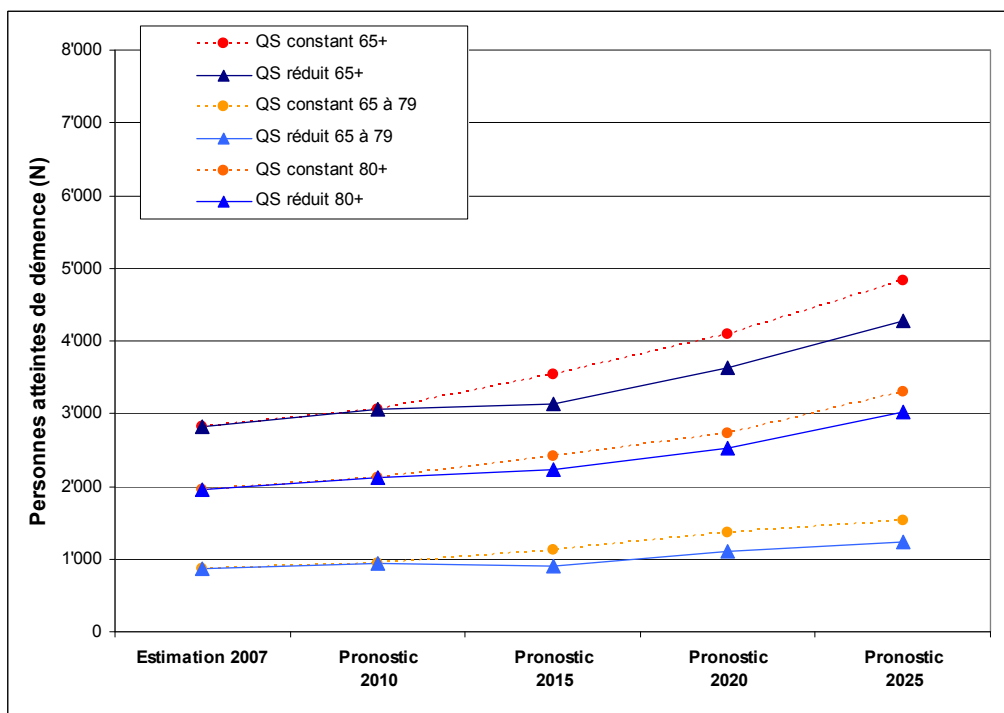
Pour l'année 2007, le nombre de personnes atteintes de démence dans le canton de Fribourg est estimé à 2'800 personnes (graphique 6 et tableau A- 11), ce qui correspond à près de 70 % du nombre estimé de personnes tributaires de soins (tableau A- 9). Selon le premier scénario (taux demeurant constants), le nombre des personnes atteintes de démence devrait passer à 4'800 personnes en 2025, alors que le scénario plus optimiste arrive à 4'300. Près de deux tiers des personnes atteintes de démence ont plus de 80 ans, ce qui implique que ces personnes souffrent souvent aussi d'autres maladies (Höpflinger et Hugentobler 2003).



**Graphique 5 : Pronostics personnes tributaires de soins 65-79 et 80+, canton FR : scénarios QS constant et QS réduit**

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la population CH 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), Enquête HID, F1998/99; Deutsche Pflegestatistik 2005

Analyse : Obsan 2009



**Graphique 6 : Pronostics personnes 65+ atteintes de démence, canton FR, par district et 2 classes d'âge, 2007-2025.**

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la population CH 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), taux de prévalence démence tirés de la litt. internationale (Höpflinger et Hugentobler 2003)

Analyse : Obsan 2009

## 5 Structures de soins de longue durée dans le canton FR, 2007

Dans le présent chapitre, nous analysons la situation actuelle en matière de soins de longue durée ambulatoires et stationnaires dans le canton de Fribourg comme base pour la planification des soins 2010-2025. L'année 2007 a été choisie comme référence, car les données les plus récentes au moment de la rédaction du présent rapport, notamment celles de la SOMED, datent de cette année.

### 5.1 Soins stationnaires

#### 5.1.1 Description de l'offre et de sa mise à contribution (SOMED 2007)

Le tableau 6 visualise l'**offre de lits** dans les homes et les EMS fribourgeois (EMS FR). Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, 2'552 places étaient disponibles. On distingue entre places longue durée et places courte durée. Les 54 places courte durée sont réservées aux personnes qui ne séjournent dans l'institution que temporairement, par ex. pour décharger des proches qui soignent à domicile. La ventilation par institution informe sur le nombre de places par district. Par contre, le tableau ne dit rien sur l'occupation effective des lits, la provenance et le besoin en soins des résidents.

Les résidents des EMS fribourgeois sont répartis selon un système cantonal de **cinq degrés de dépendance** ou niveaux de soins (Arrêté 834.2.12, Conseil d'Etat du canton FR, sur l'évaluation des besoins en soins et accompagnement). Le degré I signifie que la personne concernée ne nécessite pratiquement pas de soins ni d'accompagnement ; les degrés A et B signifient un besoin en soins légers, et les degrés C et D un besoin en soins moyens à lourds. Seuls les coûts des soins des degrés A-D sont pris en charge par l'AOS.

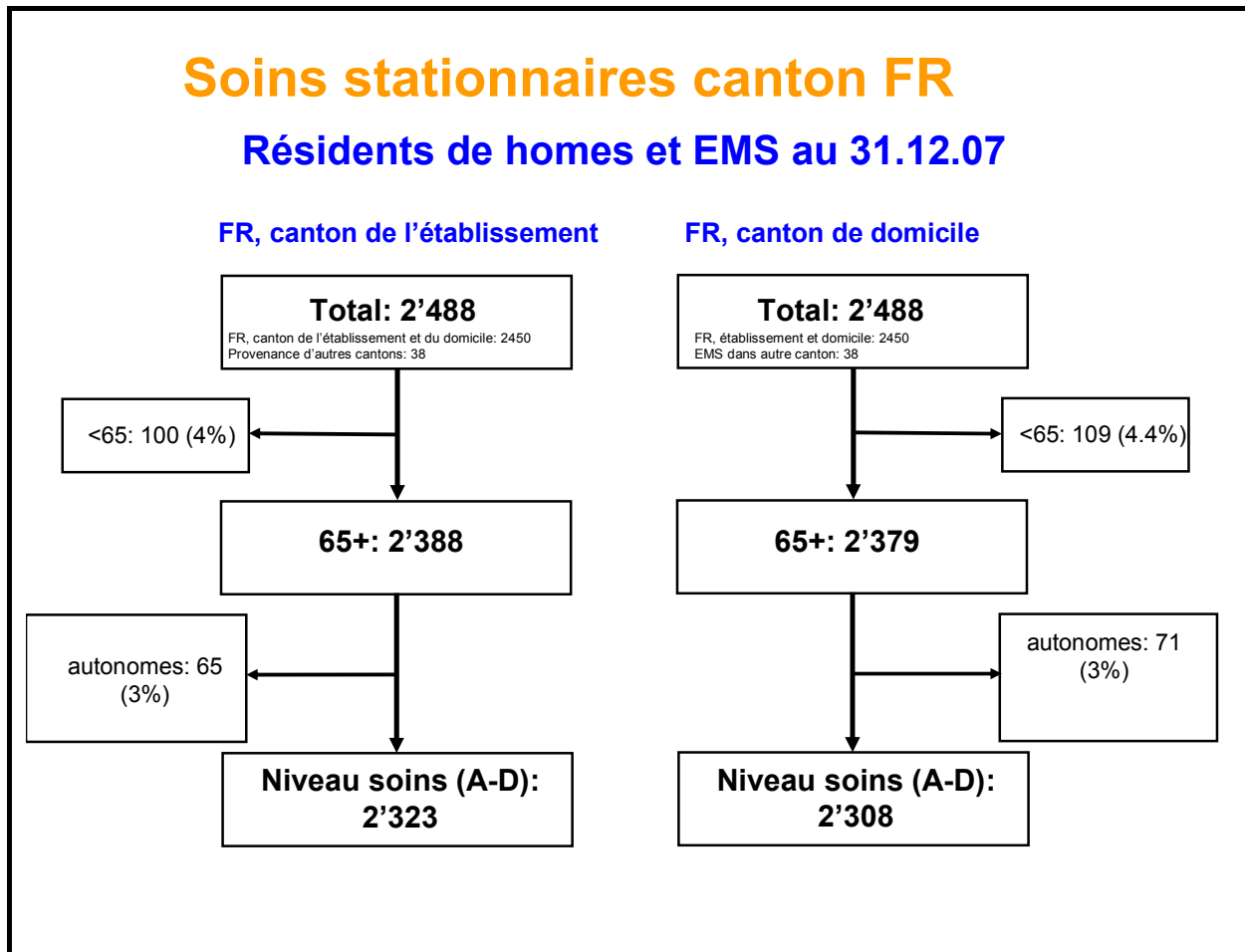
Le graphique 7 donne une vue d'ensemble des **résidents des EMS** en 2007, d'une part pour Fribourg en tant que canton de l'établissement, d'autre part pour Fribourg en tant que canton de provenance des résidents. Avec 2'488 résidents, les EMS établis dans le canton de Fribourg ont un taux d'occupation de près de 97 %. 2'450 de leurs résidents sont domiciliés dans une commune fribourgeoise, alors que 38 venaient d'un autre canton. Par ailleurs, 38 Fribourgeois résident dans un home en dehors du canton. Donc, 2'488 personnes domiciliées dans le canton de Fribourg résident dans un EMS suisse. On observe d'assez grands flux de résidents au niveau des districts (tableau 7 et tableau A- 13) ; près de 300 personnes ne résident pas dans un EMS établi dans leur district d'origine. Trois districts (Broye, Gruyère et Singine), avec une différence de moins de 5 %, font état d'un « bilan migratoire » bien équilibré, alors que les districts de la Glâne et de la Sarine ne couvrent pas entièrement la demande de places dans des EMS de leur propre population résidente (bilan migratoire négatif) et que le Lac et la Veveyse hébergent davantage de personnes tributaires de soins dans leurs EMS que ce qui correspondrait au besoin de leur propre population résidente de plus de 65 ans (bilan migratoire positif).

Tableau 6 : Nombre de places dans EMS au 01.12.2007, par district de l'établissement, canton FR, 2007

District	Commune	Nom de l'institution	Nombre places 2007		
			longue d.	courte d.	Total
Broye	ESTAVAYER-LE-LAC	HOMES MÉDICALISÉS DE LA BROYE	124	5	129
	GLETTERENS	FONDATION JEANNE MILLIOUD	28	.	28
	MONTAGNY-LA-VILLE	ÉTABLISSEMENT LES FAUVETTES	30	5	35
	<b>Total</b>		<b>182</b>	<b>10</b>	<b>192</b>
Glâne	BILLENS	RÉSEAU SANTÉ GLÂNE	136	3	139
	SIVIRIEZ	FOYER NOTRE-DAME AUXILIATRICE	58	0	58
	<b>Total</b>		<b>194</b>	<b>3</b>	<b>197</b>
Gruyère	BROC	FOYER LA ROSE DES VENTS	44	0	44
	BULLE	FOYER DE BOULEYRES ET	132	.	132
	CHARMEY (GRUYÈRE)	HOME DE LA VALLÉE DE LA JOGNE	48	.	48
	GRUYÈRES	FOYER ST-GERMAIN	36	0	36
	LA ROCHE FR	FOYER ST-JOSEPH	47	0	47
	LES SCIERNES-D'ALBEUVE	FOYER LA PATERNELLE	6	.	6
	MARSENS	EMS D'HUMILIMONT	33	0	33
		EMS LES CAMÉLIAS	6	.	6
	MORLON	FOYER ST-JOSEPH	21	.	21
	SORENS	FOYER ST-JOSEPH	41	.	41
	SÂLES (GRUYÈRE)	FOYER ST-JOSEPH	32	3	35
	VILLARS-SOUS-MONT	HOME DE LA VALLÉE DE L'INTYAMON	44	.	44
	VUADENS	FOYER ST-VINCENT	40	0	40
	<b>Total</b>		<b>530</b>	<b>3</b>	<b>533</b>
Sarine	COTTENS FR	RÉSIDENCE SAINT-MARTIN	70	0	70
	FARVAGNY-LE-GRAND	HOME DU GIBLOUX	48	0	48
	FRIBOURG	EMS DE LA PROVIDENCE	89	.	89
		FOYER STE-ELISABETH	28	.	28
		HOME BOURGEOISAL BONNEFONTAINES	98	.	98
		RÉSIDENCE DES CHÊNES	71	0	71
		VILLA BEAUSITE	60	5	65
	GIVISIEZ	MAISON STE JEANNE-ANTIDE	23	9	32
		RÉSIDENCE LE MANOIR	55	0	55
	MARLY	RÉSIDENCE LES ÉPINETTES	52	.	52
	OBERRIED FR	FOYER LES PEUPLIERS	17	0	17
	VILLARS-SUR-GLÂNE	FOYER JEAN-PAUL II	32	0	32
		HOME MÉDICALISÉ DE LA SARINE	100	.	100
		RÉSIDENCE LES MARTINETS	68	3	71
<b>Total</b>		<b>811</b>	<b>17</b>	<b>828</b>	
Lac	COURTEPIN	HOME MÉDICALISÉ ST-FRANCOIS	45	.	45
	GURMELS	ALTERSHEIM HOSPIZ ST. PETER	43	1	44
	JEUSS	PFLERGEHEIM JEUSS	46	.	46
	KERZERS	ALTERSHEIM KERZERS	38	1	39
	MURTEN	MEDIZINISCHES PFLERGEHEIM	65	3	68
	SUGIEZ	HOME POUR PERSONNES AGÉES	36	.	36
	ULMIZ	ALTERSHEIM ULMIZ	21	1	22
<b>Total</b>		<b>294</b>	<b>6</b>	<b>300</b>	
Singine	DÜDINGEN	STIFTUNG ST. WOLFGANG	133	6	139
	GIFFERS	PFLERGEHEIM AERGERA	36	1	37
	PLAFFEIEN	ALTERSHEIM BACHMATTE	31	0	31
	TAFERS	ALTERS- & PFLERGEHEIM	45	3	48
		PFLERGEHEIM DES SENSEBEZIRKS	93	2	95
<b>Total</b>		<b>338</b>	<b>12</b>	<b>350</b>	
Veveyse	ATTALENS	EMS LE CHÂTELET	68	0	68
	CHÂTEL-ST-DENIS	MAISON ST-JOSEPH	81	3	84
	<b>Total</b>		<b>149</b>	<b>3</b>	<b>152</b>
<b>Canton Fribourg</b>			<b>2'498</b>	<b>54</b>	<b>2'552</b>

Source : SOMED 2007, OFS

Analyse : Obsan, 2009



**Graphique 7 : Nombre de résidents dans EMS, par canton de l'établissement et canton de domicile.**

Source : SOMED 2007, OFS. Correction des niveaux de soins, selon les indications du Service de la prévoyance sociale FR  
Analyse : Obsan, 2009

**Tableau 7 : « Importation » et « exportation » de résidents provenant du canton FR et d'EMS FR, 2007**

District	Total (N) (résidents 65+ dans district <sup>1)</sup> )	"Import" (N) (résidents d'ailleurs <sup>1)</sup> )	"Export" (N) (résidents FR, ailleurs <sup>1)</sup> )	Bilan (Import-Export)	
				N	%
Broye	190	23	14	9	4.7
Glâne	187	27	48	-21	-11.2
Gruyère	488	67	53	14	2.9
Sarine	779	51	95	-44	-5.6
Lac	278	46	24	22	7.9
Singine	332	13	19	-6	-1.8
Veveyse	134	49	14	35	26.1
Autre canton	63	36	27	9	N/A
<b>Total</b>	<b>2'451</b>	<b>312</b>	<b>294</b>	<b>18</b>	<b>0.7</b>

N/A = ne concorde pas

<sup>1)</sup>Tous niveaux de soins confondus. Impossibilité d'exclure niveau de soins I à cause des corrections des niveaux de soins dans données SOMED (voir 2.3)

Source : SOMED 2007, OFS

Analyse : Obsan 2009

La grande majorité des résidents tributaires de soins provenant du canton FR a plus de 80 ans (72 %), un quart a 65-79 ans et 4 % moins de 65 ans (tableau 8). En excluant les moins de 65 ans et les 71 (3 %) résidents autonomes (degré de dépendance I), on arrive à 2'308 résidents de plus de 65 ans tributaires de soins provenant du canton FR dans des EMS suisses. Sur cet effectif, 75 % étaient tributaires de soins moyens à intensifs (degrés de dépendance C/D) et 25 % de soins légers (degrés de dépendance A/B) (tableau 9).

En 2007, les EMS fribourgeois font état d'un bilan équilibré, avec 1'031 entrées et 1'034 sorties de résidents de plus de 65 ans. Le taux de changement de la clientèle est d'environ 41 %.

**Tableau 8 : Résidents du canton FR dans EMS suisses, par classe d'âge et district de provenance, 2007**

District	Nombre résidents				Part en %		
	65- N	65-79 N	80+ N	Total N	65- %	65-79 %	80+ %
Broye	7	34	147	188	3.7	18.1	78.2
Glâne	9	65	143	217	4.2	30.0	65.9
Gruyère	20	120	354	494	4.1	24.3	71.7
Sarine	39	197	626	862	4.5	22.9	72.6
Lac	17	62	194	273	6.2	22.7	71.1
Singine	14	95	243	352	4.0	27.0	69.0
Veveyse	3	25	74	102	2.9	24.5	72.6
<b>Canton FR</b>	<b>109</b>	<b>598</b>	<b>1781</b>	<b>2488</b>	<b>4.4</b>	<b>24.0</b>	<b>71.6</b>

Source : SOMED 2007, OFS

Analyse : Obsan 2009

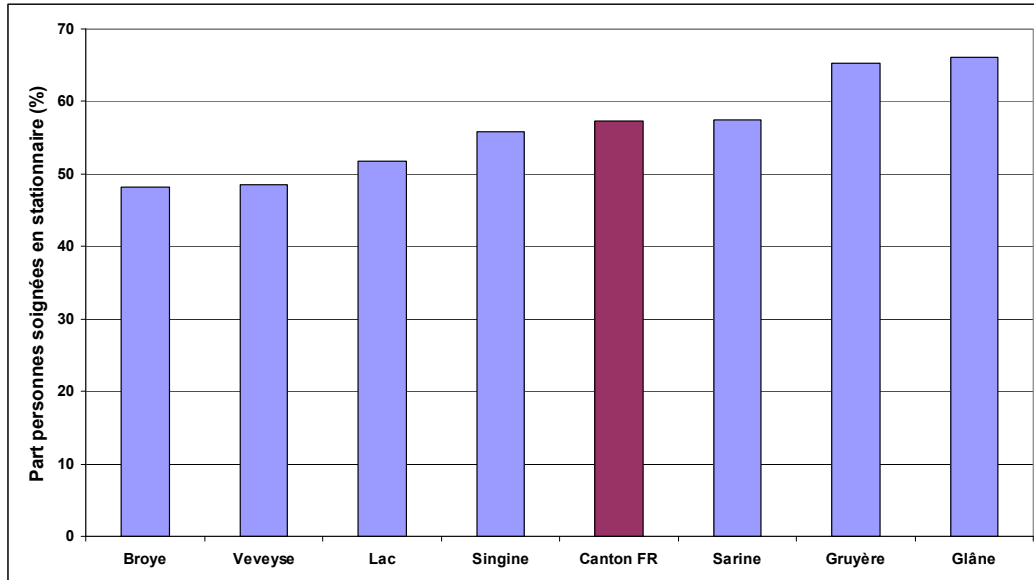
**Tableau 9 : Résidents 65+ du canton FR dans EMS suisses, par niveaux de soins et district de provenance, 2007**

District	Niveau de soins					Part en %		
	I (autonome) N	A/B N	C/D N	A-D N	Total N	I (autonome) %	A/B %	C/D %
Broye	0	32	149	181	181	0.0	17.8	82.2
Glâne	3	41	165	205	208	1.2	19.6	79.1
Gruyère	2	134	337	472	474	0.5	28.4	71.2
Sarine	41	188	594	782	823	4.9	22.8	72.2
Lac	18	61	177	238	256	6.9	23.8	69.3
Singine	8	79	251	330	338	2.4	23.3	74.3
Veveyse	0	33	66	99	99	0.0	33.6	66.4
<b>Canton FR</b>	<b>71</b>	<b>568</b>	<b>1'739</b>	<b>2'308</b>	<b>2'379</b>	<b>3.0</b>	<b>23.9</b>	<b>73.1</b>

Source : SOMED 2007, OFS. Correction niveau de soins selon indications du SPS, FR

Analyse : Obsan 2009

Par rapport au nombre total des 4'026 personnes de plus de 65 ans tributaires de soins dans le canton de Fribourg (tableau A- 9), les 2'308 résidents nécessitant des soins A-D représentent **une part de personnes soignées en stationnaire** ( $R_{\text{statA-D}}$ ) de 57 % (graphique 8 et tableau A- 15). Le graphique 8 montre que cette part varie entre les districts, de 48 % (Broye) à 66 % (Glâne).



**Graphique 8 : Estimation de la part des personnes soignées en institution sur le total des personnes tributaires de soins de niveaux A-D, par district, canton FR 2007**

Source : SOMED 2007, OFS (avec correction personnes tributaires de soins selon info du SPS FR) : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios sur l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration) ; Enquête HID, F1998/99; Deutsche Pflegestatistik 2005

Analyse : Obsan, 2009

Le canton de Fribourg vise à l'avenir à ce que les cas plus légers (degrés de dépendance A et B) soient traités à domicile afin que les places en institution puissent être réservées aux cas moyens à lourds (degrés de dépendance C/D). En l'absence de données sur la distribution des personnes tributaires de soins en fonction de leur degré de dépendance, nous avons fait une estimation grossière de la part des personnes soignées en stationnaire des degrés C/D ( $R_{\text{statC/D}}$ ) sur la base de toutes les personnes tributaires de soins (tableau A- 15) ; avec 43 %, cette part est de 15 points en pourcent inférieure à la part des degrés A-D. Au niveau des districts, elle fluctue de 32 % (Veveyse) à 53 % (Glâne).

### 5.1.2 Relevé SPS FR des personnes atteintes de démence dans les EMS fribourgeois

Les résidents atteints de démence constituent un défi croissant, également pour les EMS fribourgeois. Hormis les degrés de dépendance (ou niveaux de soins), la statistique des institutions médico-sociales (SOMED, OFS) ne relève pas d'autres informations sur l'état de santé des résidents des EMS. On ne sait donc pas combien de résidents d'EMS dans le canton souffrent de démence, ni si ces résidents sont pris en charge dans des structures de soins adéquates. Pour combler du moins en partie cette lacune, le Service de la prévoyance sociale du canton de Fribourg (SPS) a demandé des informations à ce sujet aux EMS fribourgeois via un questionnaire écrit. Comme pour les autres données du projet, ce questionnaire portait sur l'année 2007.

Le SPS a transmis à l'Obsan les questionnaires remplis des 44 institutions contactées. Six institutions figurant dans SOMED 2007 n'ont pas été interrogées. **Le sondage couvre 85 % des places disponibles (longue durée et courte durée) dans les EMS fribourgeois.** Avec les informations supplémentaires récoltées sur les patients, nous pouvons caractériser les malades de démence d'après l'âge, le sexe et la dépendance de soins et les comparer avec les autres résidents des EMS.

#### Offre actuelle et planifiée de prise en charge de personnes atteintes de démence dans des divisions spécialisées

Selon les données des EMS fribourgeois, 86 lits sont disponibles dans des unités spécialisées pour les résidents atteints de démence (tableau 10), ce qui correspond à 4 % du total des places relevées dans le sondage. Ces lits sont inégalement répartis entre les districts. Deux districts (Glâne et Singine) n'ont pas de division spéciale, alors que dans les cinq autres districts, la proportion de lits réservés aux patients atteints de démence est de 1 à 7 % du total des lits.

Selon les directions des EMS, il faudrait actuellement 144 places supplémentaires dans des divisions spécialisées dans le traitement de la démence. Parallèlement, 145 places supplémentaires pour personnes atteintes de démence sont planifiées pour les cinq prochaines années.

#### Résidents d'EMS atteints de démence

D'après les données fournies par les institutions interrogées, 630 résidents, dont 614 de plus de 65 ans, étaient atteints de démence dans les EMS au 31.12.2007. Ce qui voudrait dire que 14 % environ des résidents atteints de démence disposeraient d'une place dans une unité spécialisée. Le diagnostic médical « démence » (ICD-10 Code F00, F01, F03 ou G30) avait été posé pour 458 personnes, soit pour 75 % de l'effectif total des personnes considérées par le personnel soignant comme souffrant de démence.

Les résidents atteints de démence sont en majorité des femmes (75 %), et cela dans tous les EMS fribourgeois (tableau A- 14 et tableau A- 16). Par contre, pour ce qui est de l'âge (tableau 11) et du degré de dépendance (tableau 12), ils se différencient de l'ensemble des résidents des EMS fribourgeois. Ainsi, près de 80 % des résidents des EMS atteints de démence ont plus de 80 ans (par rapport à 70 % de tous les résidents) et 94% des plus de 65 ans atteints de démence sont attribués aux niveaux de soins C/D (comparé à 73 % de l'ensemble des résidents de cette tranche d'âge).

Comme nous l'avons mentionné, le sondage sur les personnes atteintes de démence couvre 83 % des places dans les EMS fribourgeois. En extrapolant sur le nombre total des places et en admettant que les 10 institutions qui n'ont pas fourni de données (individuelles) sur leurs résidents atteints de démence accueillent la même proportion de tels patients que la moyenne cantonale, **722 personnes de plus de 65 ans atteintes de démence** nécessitant des soins de niveaux A à D résidaient dans les EMS du canton de Fribourg au 31.12.2007. Par rapport à l'estimation de 2'825 personnes atteintes de démence dans le canton de Fribourg (tableau A- 10), cela donne un **taux stationnaire de 26 %**. Comparé à l'ensemble des personnes tributaires de soins stationnaires (57 %), cette estimation paraît trop basse. Résultat similaire pour la comparaison avec l'estimation de l'Association Alzheimer Suisse (Alzheimer 2009), d'après laquelle près de 40 % des personnes atteintes de démence en Suisse vi-



vraient dans un EMS. En admettant un taux stationnaire de 40 % pour les personnes atteintes de démence, près de 1'100 personnes atteintes de démence seraient prises en charge dans un EMS fribourgeois. D'un autre côté, les quelque 720 personnes atteintes de démence prises en charge en institution correspondraient, pour un taux stationnaire de 40 %, à un total de 1'800 personnes atteintes de démence. Il en résulte pour le canton FR une fourchette de 1'800 à 2'800 personnes atteintes de démence au total, et de 720 à 1'100 personnes atteintes de démence prises en charge en institution (écart d'environ 50 %). Comme les taux de prévalence internationaux semblent plus robustes, nous partons, pour les pronostics 2010-2025, d'un nombre total de 2'800 personnes démentes en 2007 et établissons des scénarios pour deux variantes de taux stationnaire, de 26 % et 40 % respectivement.

**Tableau 10 : Lits actuels, requis, planifiés dans divisions démence des EMS FR, d'après le district de l'établissement** (selon données des responsables des établissements)

District	Commune	Nom de l'institution	N° Sondage démence	Total places (SOMED 07)	Lits dans division démence		
					Lits nombre actuel	Besoin supplémentaire	Lits planifiés
Broye	ESTAVAYER-LE-LAC GLETTTERENS MONTAGNY-LA-VILLE	Homes médicalisés de la Broye (Lilas/Mouettes)	EMS_10_12	129	12	24	12
		EMS Les Grèves du Lac / Fondation Jeanne	EMS_21	28	0	0	
		ÉTABLISSEMENT LES FAUVETTES <sup>1)</sup>	EMS_29	35	0	0	
	<b>Total</b>			<b>192</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>12</b>
Glâne	BILLENS SIVIRIEZ	RESEAU SANTE GLÂNE	EMS_2_44	139	0	10	24
		FOYER NOTRE-DAME AUXILIATRICE	EMS_33	58	0	4	
	<b>Total</b>			<b>197</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>24</b>
Gruyère	BROC	FOYER LA ROSE DES VENTS	EMS_3	44	0	0	0
		FOYER DE BOULEYRES ET	EMS_4_5	132	0	0	
	CHARMEY (GRUYÈRE)	HOME DE LA VALLÉE DE LA JOGNE	EMS_6	48	0	9	0
		FOYER ST-GERMAIN	EMS_22	36	0	7	0
	LA ROCHE FR	FOYER ST-JOSEPH	EMS_25	47	0	3	0
	LES SCIERNES-	FOYER LA PATERNELLE <sup>2)</sup>		6			
	MARSENS	EMS D'HUMILIMONT	EMS_28	33	0	29	33
		EMS LES CAMÉLIAS	EMS_27	6	6	0	9
	MORLON	FOYER ST-JOSEPH <sup>2)</sup>		21			
	SORENS	FOYER ST-JOSEPH	EMS_34	41	0	0	0
	SÂLES (GRUYÈRE)	FOYER ST-JOSEPH	EMS_32	35	0	0	0
	VILLARS-SOUS-MONT	HOME DE LA VALLÉE DE L'INTYAMON	EMS_39	44	0	3	0
VUADENS	FOYER ST-VINCENT	EMS_43	40	0	5	0	
<b>Total</b>			<b>533</b>	<b>6</b>	<b>56</b>	<b>42</b>	
Sarine	COTTENS FR FARVAGNY-LE-GRAND	RÉSIDENCE SAINT-MARTIN	EMS_8	70	0	1	0
		HOME DU GIBLOUX	EMS_13	48	0	1	0
	FRIBOURG	EMS DE LA PROVIDENCE	EMS_16	89	0	5	0
		FOYER STE-ELISABETH <sup>2)</sup>		28			
		HOME BOURGEOISIAL DES	EMS_14	98	0	0	0
		RÉSIDENCE DES CHÈNES	EMS_15	71	12	5	0
	GIVISIEZ	VILLA BEAUSITE	EMS_17	65	0	0	0
		MAISON STE JEANNE-ANTIDE <sup>1)</sup>	EMS_19	32	0	0	0
	MARLY OBERRIED FR	RÉSIDENCE LE MANOIR	EMS_20	55	0	0	0
		RÉSIDENCE LES ÉPINETTES	EMS_26	52	0	4	0
VILLARS-SUR-GLÂNE	FOYER LES PEUPLIERS <sup>2)</sup>		17				
	FOYER JEAN-PAUL II (nouveau : Foyer Rose)	EMS_42	32	0	2	4	
	HOME MÉDICALISÉ DE LA SARINE	EMS_40	100	32	4	0	
<b>Total</b>			<b>828</b>	<b>44</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	
Lac	COURTEPIN	HOME MÉDICALISÉ ST-FRANCOIS	EMS_9	45	0	0	0
		ALTERSHEIM HOSPIZ ST. PETER <sup>2)</sup>		44			
	GURMELS	PFLERGEHEIM JEUSS	EMS_23	46	0	0	0
	JEUSS	ALTERSHEIM KERZERS	EMS_24	39	13	0	0
		MEDIZINISCHES PFLERGEHEIM <sup>1)</sup>	EMS_30	68	0	0	0
	MURTEN	Home pour personnes âgées du Vully	EMS_35	36	0	0	0
	SUGIEZ	ALTERSHEIM ULMIZ	EMS_38	22	0	0	0
<b>Total</b>			<b>300</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Singine	DÜDINGEN	STIFTUNG ST. WOLFGANG <sup>1)</sup>	EMS_11	139	0	2	4
		PFLERGEHEIM AERGERA	EMS_18	37	0	0	0
	GIFFERS	ALTERSHEIM BACHMATTE	EMS_31	31	0	0	0
	PLAFFEIEN	ALTERS- & PFLERGEHEIM	EMS_36	48	0	3	0
	TAFERS	PFLERGEHEIM DES SENSEBEZIRKS	EMS_37	95	0	3	24
<b>Total</b>			<b>350</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	
Veveyse	ATTALENS	EMS LE CHÂTELET	EMS_1	68	11	4	17
	CHÂTEL-ST-DENIS	MAISON ST-JOSEPH	EMS_7	84	0	16	18
<b>Total</b>			<b>152</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>35</b>	
<b>Canton FR</b>				<b>2'552</b>	<b>86</b>	<b>144</b>	<b>145</b>
EMS figurant dans SOMED, qui ont pris part à l'enquête et ont donné des informations sur les résidents avec démence				<b>2'162</b>	<b>86</b>	<b>142</b>	<b>141</b>
<b>Part des EMS qui ont donné des infos sur résidents avec démence par rapport au nombre total de places</b>				<b>85%</b>			

<sup>1)</sup>L'Institution n'a pas fourni de données individuelles sur résidents avec démence : <sup>2)</sup>Home, n'a pas été questionné

Source : SOMED 2007, OFS (total places) ; Sondage sur les personnes atteintes de démence dans les EMS FR, Service de la prévoyance sociale FR, 2009 (nombre de lits dans divisions spécialisées démence)

Analyse : Obsan 2009

**Tableau 11 : Nombre de résidents atteints de démence dans EMS FR, par classe d'âge et district de provenance, 2007** (selon données des responsables des établissements)

District	Nombre personnes atteintes de démence par classe d'âge				Part en %		
	65- N	65-79 N	80+ N	Total N	65- %	65-79 %	80+ %
Broye	.	7	53	60	.	11.7	88.3
Glâne	1	13	39	53	1.9	24.5	73.6
Gruyère	4	29	112	145	2.8	20.0	77.2
Sarine	7	41	190	238	2.9	17.2	79.8
Lac	2	7	42	51	3.9	13.7	82.4
Singine	1	10	37	48	2.1	20.8	77.1
Veveyse	1	5	22	28	3.6	17.9	78.6
<b>Extracantonal</b>	.	3	4	7	.	42.9	57.1
<b>Canton FR</b>	<b>16</b>	<b>115</b>	<b>499</b>	<b>630</b>	<b>2.5</b>	<b>18.3</b>	<b>79.2</b>

Source : Sondage sur les personnes atteintes de démence dans les EMS FR, Service de la prévoyance sociale FR, 2009  
Analyse : Obsan 2009

**Tableau 12 : Nombre de résidents 65+ atteints de démence dans EMS FR, par niveau de soins et district de provenance, 2007** (selon données des responsables des établissements)

District	Nombre personnes avec démence d'après niveau de soins			Part en %	
	A/B N	C/D N	Total N	A/B %	C/D %
Broye	2	58	60	3.3	96.7
Glâne	2	50	52	3.9	96.2
Gruyère	12	129	141	8.5	91.5
Sarine	15	216	231	6.5	93.5
Lac	4	45	49	8.2	91.8
Singine	2	45	47	4.3	95.7
Veveyse	0	27	27	0.0	100.0
Extracantonal <sup>1)</sup>	1	6	7	14.3	85.7
Canton FR (couverture 85 %)	38	576	614	6.19	93.8
<b>Canton Fribourg <sup>2)</sup> (couverture 100 %)</b>	<b>45</b>	<b>678</b>	<b>722</b>	<b>6</b>	<b>94</b>

<sup>1)</sup> Les personnes d'autres cantons ne sont pas exclues de l'extrapolation ; nous admettons qu'un nombre égal de personnes atteintes de démence du canton FR vivent dans un EMS en dehors du canton FR.

<sup>2)</sup> Extrapolation fondée sur l'hypothèse que les 10 institutions qui n'ont pas fourni de données sur les résidents atteints de démence hébergent le même nombre de personnes atteintes de démence que dans la moyenne cantonale.

Source : Sondage sur les personnes atteintes de démence dans les EMS FR, Service de la prévoyance sociale FR, 2009  
Analyse : Obsan 2009

### 5.1.3 Utilisation inadéquate de lits aigus et de soins psychiatriques

Une personne tributaire de soins qui ne peut pas rentrer chez elle après un séjour à l'hôpital pour des soins aigus devrait pouvoir entrer assez rapidement dans un EMS. Si elle doit attendre dans la division des soins aigus, on parle d'utilisation inadéquate d'un lit aigu. Afin d'estimer l'étendue de l'occupation inadéquate de lits aigus par des personnes nécessitant des soins dans le canton FR, le Service de la santé publique a demandé les données ad hoc aux directions des hôpitaux aigus. Le Service de la prévoyance sociale s'est quant à lui procuré les données concernant l'occupation inadéquate de lits en psychogériatrie auprès du centre de soins hospitaliers de Marsens.

Il s'avère que les hôpitaux aigus indiquent bien, à l'interne, quand un patient peut quitter la division aiguë pour un EMS, mais ils n'utilisent pas de critères uniformes pour fixer le délai correspondant. De

ce fait, nous n'avons pas de données comparables sur l'utilisation inadéquate de lits aigus pour 2007. Les informations obtenues étaient en outre incomplètes ; elles n'ont donc pas été utilisées pour le présent rapport.

Les personnes nécessitant des soins qui sont traitées dans un hôpital de soins aigus dans le canton FR doivent-elles attendre une place dans un EMS ? Pour pouvoir répondre à cette question en l'absence de données cantonales utiles, nous nous sommes servis de la statistique médicale. Nous avons choisi comme indicateur le nombre de patients de plus de 65 ans, provenant du canton FR, ayant séjourné plus de 90 jours dans un hôpital de soins aigus somatiques<sup>5</sup> en Suisse. En 2007, nous avons au total 30 séjours de longue durée dans de tels hôpitaux, dont 29 à l'hôpital fribourgeois et 1 dans un hôpital hors canton. Comme les séjours de plus de 90 jours en hôpital somatique aigu pour des raisons médicales sont plutôt rares, nous en déduisons que cet effectif inclut fort probablement quelques personnes âgées dépendantes de soins en attente d'une place dans un EMS. Une comparaison avec les autres cantons était cette estimation (voir 5.4.1, graphique 1). Selon les données du centre de soins hospitaliers de Marsens, sur les 45 lits réservés à la psychogériatrie, 8 lits par année en moyenne sont occupés par des patients qui ne sont plus tributaires de soins aigus mais qui ne peuvent être admis dans un EMS pour diverses raisons (par ex. nécessité de soins spécifiques)<sup>6</sup>.

Les données disponibles ne permettent pas de quantifier le nombre de personnes dans le canton FR qui, parmi celles nécessitant des soins, doivent attendre dans des structures inadéquates avant de pouvoir entrer dans un EMS. On peut néanmoins en déduire que la transition entre soins aigus stationnaires et soins de longue durée ne se déroulent pas dans tous les cas de manière optimale.

## 5.2 Soins ambulatoires

Les personnes soignées et accompagnées à la maison ne font pas l'objet de statistiques au niveau suisse. Pour décrire les structures de soins ambulatoires et le recours à des soins et à un accompagnement ambulatoires dans le canton de Fribourg en 2007, nous avons donc dû puiser à différentes sources. Dans la section suivante, nous présentons et commentons les données récoltées par le canton FR auprès de différents services. Nous fondant sur ces données, nous tentons ensuite d'estimer le nombre de personnes tributaires de soins qui sont prises en charge à la maison.

### 5.2.1 Bases de données

Dans sa statistique, l'**association Spitex Fribourg** indique pour 2007 au total 7'599 cas de recours à des prestations de soins (OPAS) et/ou d'aide (AD) à domicile (tableau A- 17). Ce nombre concorde avec les données pour FR publiées dans la statistique Spitex de l'OFS (au total 7'600 cas) (tableau A-17)<sup>7</sup>. Les personnes ayant recouru en 2007 aussi bien à des prestations OPAS qu'à des prestations AD sont comptées à double. Selon la statistique Spitex de l'OFS, la part des comptages doubles, toutes classes d'âge confondues, est d'environ 21 % (OFS, 2009, p. 43).

Après correction des doublons (tableau 13), nous obtenons 4'120 personnes de plus de 65 ans ayant recouru à des prestations OPAS et/ou AD d'un service Spitex fribourgeois en 2007. À noter que la statistique Spitex n'indique pas quelle proportion de ces personnes utilise les prestations pour une courte durée seulement, par ex. suite à une hospitalisation ou une maladie (ci-après *soins ambulatoires aigus*) et quelle part y recourt régulièrement sur une longue période en raison d'une maladie chronique ou d'une infirmité (ci-après : *soins ambulatoires de longue durée*).

<sup>5</sup> Sans les cas de réhabilitation (coûts M950)

<sup>6</sup> Information récoltée par le SPS FR auprès de la direction du centre de soins hospitaliers de Marsens

<sup>7</sup> Nous avons relevé une différence de 180 cas entre la statistique de l'OFS et la statistique de l'association Spitex Fribourg uniquement sous la rubrique « Autres prestations ». Mais cette différence n'est pas pertinente pour le présent mandat

Le tableau 13 donne le nombre de clients Spitex sur 1'000 habitants dans la population des plus de 65 ans et par district. Il n'est pas tenu compte du district de provenance des clients. Dans les districts de la Broye, de Glâne, de la Gruyère et du Lac, le recours aux prestations Spitex est nettement supérieur à la moyenne cantonale, alors que le district de la Sarine est l'utilisateur le plus modeste.

**Tableau 13 : Nombre de clients Spitex 65+, selon type de prestations Spitex et par district, FR, 2007**

District	Prestation Spitex			Clients 65+	
	OPAS	AD	OPAS et AD (comptage double)	Total, sans comptages doubles <sup>1)</sup>	par 1'000 habitants 65+
Broye	379	198	577	456	139
Glâne	269	162	431	340	130
Gruyère	636	348	984	777	127
Sarine	963	558	1521	1202	99
Lac	530	183	713	563	137
Singine	506	215	721	570	102
Veveyse	144	124	268	212	118
<b>Canton FR</b>	<b>3427</b>	<b>1788</b>	<b>5215</b>	<b>4120</b>	<b>116</b>

<sup>1)</sup> 21 % comptages doubles selon la statistique Spitex 2007, OFS, p.43

Source : association Spitex FR, via le Service de la santé publique, FR ; statistique Spitex OFS 2007 ; RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration)

Hormis les services de soins et d'aide à domicile recensés dans la statistique Spitex, une huitantaine de **soignants indépendants** proposent des prestations d'aide et de soins à domicile dans le canton FR<sup>8</sup>. Le Service de la santé publique FR a mené une enquête auprès de 80 soignants indépendants, mais 20 seulement ont participé et 12 questionnaires ont pu être validés. L'enquête n'est donc pas représentative et ne permet pas de faire des extrapolations sur l'ensemble de la population. Au total, les soignants indépendants ont donné des indications sur 371 clients dont près de 50 % avaient moins de 65 ans (tableau 14). Pour comparer : seuls 30 % des clients pris en charge par les organisations Spitex avaient moins de 65 ans (tableau A- 17).

Même si les résultats de l'enquête menée chez les soignants indépendants ne sont pas représentatifs, ils n'en donnent pas moins des indications intéressantes sur la répartition entre soins aigus et soins de longue durée des prestations dispensées à domicile (tableau 15). La grande majorité des clients plus jeunes (79 %) a eu recours à des soignants indépendants pour des soins aigus, alors que la majorité des 65-79 ans (55 %) et des plus de 80 ans (76 %) les a sollicités pour des soins de longue durée. Les différentes observées selon les classes d'âge sont plausibles, dès lors que les plus jeunes recourront à des soins à domicile plutôt en cas de maladie aiguë ou d'accident, et les plus âgés, à partir de 65 ans surtout, plutôt pour des problèmes de santé chroniques. Les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS 2007, OFS)<sup>9</sup> confirment la plausibilité de ces résultats. 53 % des personnes qui affirment utiliser des prestations Spitex<sup>10</sup> recourent à des soins ambulatoires de longue durée. Parmi les personnes qui nécessitent un minimum d'aide/soins à domicile (2 prestations AD ou plus) et qui utilisent des prestations Spitex, 89 % recourent à des soins de longue durée. Il paraît donc plausible d'appliquer les taux FR sur les données Spitex. Il est ainsi possible d'estimer le nombre de clients Spitex dans le canton FR, qui recourent à des soins ambulatoires de longue durée (voir 5.2.2).

<sup>8</sup> Selon les données du Service de la santé publique du canton FR

<sup>9</sup> Propres évaluations Obsan, 2009

<sup>10</sup> Recours à des prestations Spitex dans les 12 mois précédant l'enquête

**Tableau 14 : Nombre de clients de services de soins privés, selon l'âge, le sexe et le type de prestations, canton FR, 2007** (Base : réponses de 12 soignantes indépendantes (taux de réponse environ 20/80, 12 questionnaires valides)

Classes d'âge	Clients			Autres prestations			
	Hommes	Femmes	TOTAL	Indemnités forfaitaires <sup>1)</sup>	Spitex <sup>2)</sup>	Forfaits soins ET Spitex <sup>3)</sup>	Total autres prestations
<65	72	106	178	2	15	3	20
65-69	9	13	22	-	2	1	3
70-74	12	11	23	1	7	-	8
75-79	24	21	45	4	4	-	8
80-84	19	32	51	1	13	2	16
85-89	14	24	38	-	10	9	19
90+	4	10	14	2	6	1	9
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>217</b>	<b>371</b>	<b>10</b>	<b>57</b>	<b>16</b>	<b>83</b>
<b>65-79</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>90</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>19</b>
<b>80+</b>	<b>37</b>	<b>66</b>	<b>103</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>44</b>
<b>65+</b>	<b>82</b>	<b>111</b>	<b>193</b>	<b>8</b>	<b>42</b>	<b>13</b>	<b>63</b>

<sup>1)</sup> Sont aidées par une personne recevant une indemnité forfaitaire

<sup>2)</sup> Bénéficiaire également d'aide à domicile

<sup>3)</sup> Sont aidées par une personne recevant une indemnité forfaitaire ET qui bénéficient également d'aide à domicile

Source : sondage *Verband Pflegefachfrauen* canton FR, Service de la santé publique FR

**Tableau 15 : Nombre de clients des services de soins privés, selon l'âge et le type d'intervention (aigu/chronique), canton FR, 2007** (Base : réponses de 12 soignantes indépendantes)

Classes d'âge	Clients d'après type d'intervention			Part en %	
	aigu <sup>1)</sup> N	chronique <sup>2)</sup> N	Total N	aigu <sup>1)</sup> %	chronique <sup>2)</sup> %
<65	135	36	171	78.9	21.1
65-69	13	10	23	56.5	43.5
70-74	15	8	23	65.2	34.8
75-79	13	32	45	28.9	71.1
80-84	16	37	53	30.2	69.8
85-89	8	37	45	17.8	82.2
90+	3	11	14	21.4	78.6
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>171</b>	<b>374</b>	<b>54.3</b>	<b>45.7</b>
<b>65-79</b>	<b>41</b>	<b>50</b>	<b>91</b>	<b>45.1</b>	<b>54.9</b>
<b>80+</b>	<b>27</b>	<b>85</b>	<b>112</b>	<b>24.1</b>	<b>75.9</b>
<b>65+</b>	<b>68</b>	<b>135</b>	<b>203</b>	<b>33.5</b>	<b>66.5</b>

<sup>1)</sup> Intervention ponctuelle (sortie d'hôpital – maladie); <sup>2)</sup> intervention régulière (malade chronique – personne handicapée)

Source : sondage *Verband Pflegefachfrauen* canton FR, Service de la santé publique FR

Analyse : Obsan, 2009

Les six **foyers de jour** du canton FR offrent au total 38 places qui sont « en service » en moyenne 4 jours par semaine (tableau A- 18). En 2007, les foyers de jour ont accueilli au total 90 personnes de plus de 65 ans (tableau 16). Selon les responsables des foyers, près de la moitié de cet effectif a recouru en sus à des prestations Spitex ; ces personnes figurent donc déjà dans la statistique Spitex de 2007. Les données sur le recours concomitant à des indemnités forfaitaires sont incomplètes. Nous admettons que les 37 bénéficiaires connus sollicitent également des prestations Spitex.

**Tableau 16 : Nombre de clients des foyers de jour canton FR, par âge, sexe, prestations et district de provenance, 2007**

		Personnes (N)	Part en %
<b>Classes d'âge</b>	60-64	3	3%
	65-79	49	53%
	80+	41	44%
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<b>Sexe</b>	Hommes	42	45%
	Femmes	51	55%
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<b>District de provenance</b>	1001 Broye	19	20%
	1002 Glâne	2	2%
	1003 Gruyère	6	6%
	1004 Sarine	36	39%
	1005 Lac	18	19%
	1006 Singine	10	11%
	1007 Veveyse	2	2%
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<b>Prestations Spitex</b>	oui	47	51%
	non	40	43%
	inconnu	6	6%
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<b>Indemnités forfaitaires</b>	oui	37	40%
	non	29	31%
	inconnu	27	29%
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Source : Sondage foyers de jour canton FR, SPS FR

Analyse : Obsan 2009

Tous les habitants du canton de FR nécessitant des soins de niveau A-D ont droit à une **indemnité forfaitaire**<sup>11</sup> lorsqu'ils sont soignés et accompagnés à domicile. Il serait intéressant d'avoir une statistique sur les bénéficiaires d'une indemnité forfaitaire au niveau des cantons. Une telle statistique serait une source de données unique en Suisse sur l'aide et les soins à domicile. Malheureusement, ces données ne sont pas relevées par un service central. On ne sait pas non plus combien de personnes ne font pas valoir leur droit à l'indemnité. Afin de valider les quotas de soins tirés de la littérature, le Service de la santé publique du canton FR a demandé aux services compétents dans les districts, par le biais d'un questionnaire, de fournir des données sur les bénéficiaires d'indemnités forfaitaires, ventilées par âge et par sexe, au 31.12.2007.

Tous les districts ont livré des données. Le district de la Sarine n'a pu donner les indications demandées que pour 2008, les autres avaient des données pour 2007. Seuls deux districts ont fourni, comme demandé, les données détaillées au 31.12.2007. Deux districts ont donné l'âge et le sexe des *nouveaux* bénéficiaires en 2007, deux autres n'ont pas exclus les cas échus dans le courant de l'année 2007. Les données des districts ne sont ainsi pas comparables. Au niveau du canton, elles donnent cependant des indications sur l'âge et le sexe des bénéficiaires d'indemnités forfaitaires (tableau 17) ainsi que sur le recours simultané à des prestations Spitex (tableau 18).

Sur les 869 bénéficiaires d'indemnités forfaitaires en 2007 dans le canton FR, 395 (45 %) avaient moins de 65 ans. Ils n'entrent donc pas en ligne de compte pour la planification des soins de longue durée. 294 (34 %) avaient plus de 80 ans (tableau 17) ; 67 % des personnes de cette classe d'âge et 56 % des 65-79 ans recouraient en sus à des prestations Spitex. On admet que ces bénéficiaires figurent déjà dans la statistique Spitex.

<sup>11</sup> Actuellement de 25 francs par jour, selon l'ordonnance du 13 juin 2006 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire en matière d'aide et de soins à domicile

**Tableau 17 : Bénéficiaires d'indemnités forfaitaires selon l'âge et le sexe, canton FR, 2007 (Sarine : 2008)**

Classes d'âge	Bénéficiaires indemnités forfaitaires			Part en %	
	Hommes N	Femmes N	TOTAL	Hommes %	Femmes %
<65	233	162	395	59.0%	41.0%
65-69	17	17	34	50.0%	50.0%
70-74	31	21	52	59.6%	40.4%
75-79	59	35	94	62.8%	37.2%
80-84	55	61	116	47.4%	52.6%
85-89	36	50	86	41.9%	58.1%
90-94	21	44	65	32.3%	67.7%
95+	5	22	27	18.5%	81.5%
<b>TOTAL</b>	<b>457</b>	<b>412</b>	<b>869</b>	<b>52.6%</b>	<b>47.4%</b>
65-79	107	73	180	59.4%	40.6%
80+	117	177	294	39.8%	60.2%
65+	224	250	474	47.3%	52.7%

Source : Sondage indemnités forfaitaires, Service de la santé publique, FR

Analyse : Obsan, 2009

**Tableau 18 : Bénéficiaires d'indemnités forfaitaires selon l'âge et le recours à d'autres prestations, canton FR, 2007 (Sarine : 2008)**

Classes d'âge	TOTAL	Clients prestations SPITEX <sup>1)</sup>				Part en %	
		Prestation OPAS	Prestation AD	AD et OPAS	Total	avec Spitex %	sans Spitex %
<65	395	64	11	16	92	23.2	76.8
65-69	34	11	2	7	20	60.0	40.0
70-74	52	25	-	3	27	52.8	47.2
75-79	94	37	3	13	52	55.6	44.4
80-84	116	57	4	16	77	66.3	33.7
85-89	86	39	3	13	55	64.4	35.6
90-94	65	32	5	5	42	64.2	35.8
95+	27	12	5	5	22	81.8	18.2
<b>TOTAL</b>	<b>869</b>	<b>277</b>	<b>33</b>	<b>78</b>	<b>388</b>	<b>44.6</b>	<b>55.4</b>
65-79	180	72	5	23	100	55.6	44.4
80+	294	140	17	39	196	66.7	33.3
65+	474	213	22	62	296	62.5	37.5

<sup>1)</sup> Estimation pour le district Sarine sur base de la répartition par classe d'âge dans les autres districts

Source : Sondage indemnités forfaitaires, Service de la santé publique, FR

Analyse: Obsan, 2009

## 5.2.2 Estimation du nombre de personnes soignées en ambulatoire

Nous allons maintenant tenter d'estimer le nombre total de personnes tributaires de soins prises en charge à domicile dans le canton FR sur la base des données décrites plus haut relatives à l'aide et aux soins à domicile (tableau 19). Nous rappelons les réserves émises au sujet des différentes sources de données. Il faut en outre considérer le nombre X de personnes nécessitant des soins qui ne figurent dans aucune des statistiques utilisées, du fait qu'elles sont prises en charge par des proches uniquement et ne font pas valoir leur droit aux indemnités forfaitaires.

- A. Pour les **prestations Spitex**, nous retenons les cas de maladie chronique et/ou d'infirmité (A.2), en admettant que la part des soins de longue durée dans les services Spitex correspond à celle des services de soins indépendants<sup>12</sup>.
- B. Pour les bénéficiaires d'**indemnités forfaitaires**, nous comptons uniquement les personnes qui ne recourent pas simultanément à des prestations Spitex (B.2), afin d'éviter les doublons.
- C. Pour les clients des **foyers de jour**, nous comptons les personnes qui ne recourent pas à des prestations Spitex ni ne bénéficient d'indemnités forfaitaires (C.2), vu que ces personnes sont déjà prises en compte dans A ou dans B.
- D. Nous arrivons ainsi à un total de 2'996 personnes soignées à la maison entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2007 dans le canton FR. Quelques-unes de ces personnes sont probablement entrées dans un EMS dans le courant de l'année. Comme la statistique SOMED donne les dates d'entrée, ces personnes peuvent être identifiées.
- E. En 2007, 1'081 personnes de plus de 65 ans domiciliées dans le canton FR sont entrées dans un EMS suisse. Sur cet effectif, 40 étaient autonomes. Deux de ces personnes autonomes et 129 personnes nécessitant des soins provenaient d'un autre EMS. Sur les 914 personnes nécessitant des soins qui sont entrées dans un EMS, la moitié environ venait de la maison, l'autre moitié d'un hôpital. Nous tablons sur le fait que ces personnes sont prises en compte dans une des statistiques 2007 sur les soins ambulatoires, mais qu'elles n'étaient plus soignées à la maison au 31.12.2007.
- F. Il en résulte une estimation de **2'100 personnes tributaires de soins soignées en ambulatoire**.

**Tableau 19 : Personnes de 65+ soignées en ambulatoire, canton FR, 2007**

Calcul	Personnes de 65+ dans le canton FR	Classes d'âge				
		65-79		80+		65+
		Part en %	N	Part en %	N	
<b>A</b>	<b>Clients Spitex sans comptages doubles<sup>1)</sup></b>		<b>1'684</b>		<b>2'436</b>	<b>4'120</b>
A.1	dont intervention aiguë <sup>2)</sup>	45%	760	24%	587	1'347
<b>A.2</b>	<b>dont maladie/handicap chronique<sup>2)</sup></b>	<b>55%</b>	<b>925</b>	<b>76%</b>	<b>1'849</b>	<b>2'773</b>
<b>B</b>	<b>Clients foyers de jour<sup>3)</sup></b>		<b>49</b>		<b>41</b>	<b>90</b>
B.1	dont avec Spitex et/ou indemnités forfaitaires <sup>3)</sup>	50%	25	50%	21	45
<b>B.2</b>	<b>dont sans Spitex et sans indemnités forfaitaires<sup>3)</sup></b>	<b>50%</b>	<b>25</b>	<b>50%</b>	<b>21</b>	<b>45</b>
<b>C</b>	<b>Bénéficiaires d'indemnités forfaitaires<sup>4)</sup></b>		<b>180</b>		<b>294</b>	<b>474</b>
C.1	dont avec Spitex <sup>5)</sup>	56%	100	67%	196	296
<b>C.2</b>	<b>dont sans Spitex<sup>5)</sup></b>	<b>44%</b>	<b>80</b>	<b>33%</b>	<b>98</b>	<b>178</b>
<b>D=A.1+B.1+C.1</b>	<b>Total personnes soignées en ambulatoire (1.1.-31.12.2007)</b>		<b>1'029</b>		<b>1'967</b>	<b>2'996</b>
<b>E</b>	<b>Personnes du canton FR entrées dans EMS CH (1.1.-31.12.2007)<sup>6)</sup></b>		<b>256</b>		<b>825</b>	<b>1'081</b>
E.1	dont venues d'une autre institution et/ou autonome <sup>6)</sup>		49		118	167
<b>E.2</b>	<b>dont soignées ambulatoire tributaires de soins<sup>6)</sup></b>		<b>207</b>		<b>707</b>	<b>914</b>
<b>F=D-E.1</b>	<b>Estimation personnes soignées ambulatoire (31.12.2007)</b>		<b>822</b>		<b>1'260</b>	<b>2'082</b>

<sup>1)</sup> Selon tableau 13 ; <sup>2)</sup> selon tableau 15 ; <sup>3)</sup> selon tableau 16 ; <sup>4)</sup> selon tableau 17 ; <sup>5)</sup> selon tableau 18 ; <sup>6)</sup> selon SOMED 2007, OFS

Analyse : Obsan, 2009

<sup>12</sup> Comme la statistique Spitex ne distingue pas soins courte durée et soins longue durée, nous devons utiliser les chiffres de l'enquête non représentative des services de soins indépendants (voir 5.2.1)



### 5.3 Estimation du « quota de soins fribourgeois » par rapport aux quotas de soins internationaux

Nous allons maintenant estimer grossièrement le nombre total de personnes tributaires de soins prises en charge en ambulatoire et en stationnaire à l'aide des données disponibles sur les structures de soins de longue durée dans le canton FR, et comparer ce quota avec celui relevé dans la littérature internationale (voir 2.2) (tableau 20).

Pour établir le total des personnes tributaires de soins dans le canton FR, nous prenons la somme des patients soignés en ambulatoire (A) et en stationnaire (B) respectivement. Par rapport à l'ensemble de la population de plus de 65 ans, un effectif de 4'390 personnes tributaires de soins équivaut à un quota de soins de 12.3 % (tableau 20). Le quota de soins tiré de la littérature internationale pour la population des plus de 65 ans est inférieur d'un point de pourcentage (11.3 %). Pour les 65-79 ans, la différence est de 0.9, pour les 80 et plus, de 1.4 points de pourcentage. Les données ne permettent pas de faire une différenciation d'après le sexe. Comme les deux estimations comportent des incertitudes, la concordance paraît assez bonne. Toujours est-il que l'ordre de grandeur d'un peu plus de 4'000 personnes tributaires de soins de plus de 65 ans dans le canton FR en 2007 est réaliste.

**Tableau 20 : Estimation des personnes tributaires de soins et quota de soins (QS), selon 2 classes d'âge (65-79 ans et 80+) avec données FR et comparaison avec QS selon littérature internationale**

Calcul	Personnes 65+ dans canton FR	65-79		80+		65+	
		N	Quota <sup>1)</sup>	N	Quota <sup>1)</sup>	N	Quota <sup>1)</sup>
A	Traitées en ambulatoire (sans comptages doubles avec EMS) <sup>2)</sup>	822	3.2	1'260	12.2	2'082	5.8
B	Traitées en stationnaire avec niveaux de soins A-D au 31.12.2007 <sup>3)</sup>	580	2.3	1'728	16.7	2'308	6.5
<b>C=A+B</b>	<b>Estimation personnes trib. soins 2007 (ambul. + stationnaire)</b>	<b>1'402</b>	<b>5.5</b>	<b>2'988</b>	<b>28.9</b>	<b>4'390</b>	<b>12.3</b>
<b>D</b>	<b>Estimation personnes trib. soins 2007 (selon quota intern.)<sup>4)</sup></b>	<b>1'185</b>	<b>4.7</b>	<b>2'841</b>	<b>27.5</b>	<b>4'026</b>	<b>11.3</b>
E=C-D	Différence entre les deux estimations	217	0.9	147	1.4	364	1.0

<sup>1)</sup> Part sur population totale selon la classe d'âge (65-79 : N=25'313 ; 80+ : N=10'338 ; 65+ : N=35'652) <sup>2)</sup> selon tableau 19, <sup>3)</sup> selon tableau 8 et tableau 9 (CA 65-79 et 80+, correction 3 % résidents autonomes); <sup>4)</sup> selon tableau A- 9, estimation 2007 sur la base des QS tirés de la littérature internationale (tableau A- 6)

Analyse : Obsan, 2009

Le tableau 21 visualise l'évolution de la population des personnes tributaires de soins entre 2007 et 2025 sur la base des « quotas de soins fribourgeois ». Pour 2025, l'estimation est de 8 points de pourcentage supérieure à celle des personnes tributaires de soins selon le tableau A- 9. Cependant, comme la proportion des personnes soignées en institution a été estimée à 52.6 % seulement d'après les données fribourgeoises, l'écart est plus faible pour ce qui concerne le besoin de lits (voir 6.1).

**Tableau 21 : Pronostic des personnes 65+ tributaires de soins dans le canton FR, selon 2 classes d'âge, avec « quota de soins fribourgeois »**

	Classes d'âge	Estimation 2007 (n)	Pronostic 2010 (n)	Pronostic 2015 (n)	Pronostic 2020 (n)	Pronostic 2025 (n)
Canton FR	65-79	1'392	1'549	1'858	2'139	2'403
	80+	2'988	3'186	3'537	3'981	4'952
	<b>Total</b>	<b>4'380</b>	<b>4'735</b>	<b>5'396</b>	<b>6'120</b>	<b>7'354</b>

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 : Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), quota de soins fribourgeois selon tableau 20

Analyse : Obsan, 2009

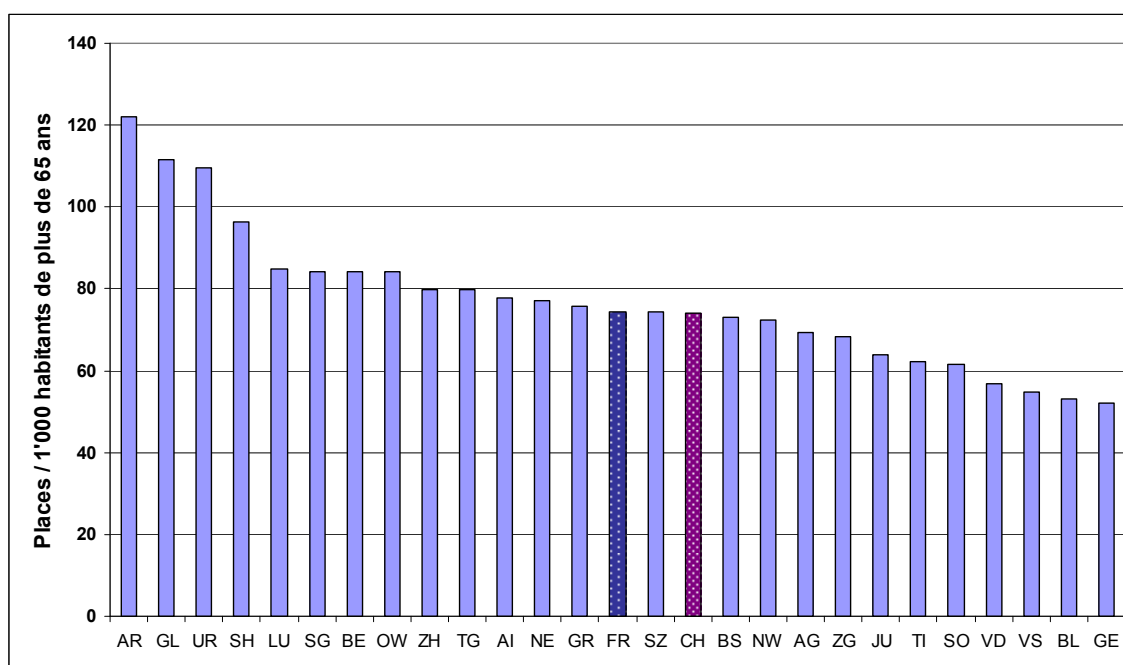
Comme nous l'avons vu sous 5.2.1, les données utilisées pour évaluer le nombre de personnes tributaires de soins prises en charge en ambulatoire dans le canton FR présentent des lacunes. La qualité des données 2007 sur les indemnités forfaitaires et les services de soins indépendants laisse à dési-

rer (voir point 7). Nous n'avons pas non plus pu établir le quota de soins pour les femmes et les hommes. Cela étant, l'estimation du besoin futur en structures de soins stationnaires et ambulatoires dans le canton FR (chap. 6) se fonde avant tout sur l'évolution du nombre de personnes tributaires de soins selon les scénarios démographiques et sur les quotas de soins internationaux. Les données correspondantes, différenciées par sexe et par classe d'âge (tranches de 5 ans) (voir 4.1), nous paraissent dans l'ensemble plus robustes.

## 5.4 Analyse comparative au niveau suisse

### 5.4.1 Offre et mise à contribution de soins stationnaires

Le graphique 9 compare l'**offre de places** dans les EMS de Suisse par rapport à la population des plus de 65 ans (densité de lits). Le canton FR figure dans le domaine moyen du classement, les cantons de Genève et d'Appenzell Rhodes-Extérieures (AR) présentant l'offre la plus faible et la plus élevée. Il n'est pas tenu compte du canton de provenance, de l'âge, du sexe et du niveau de soins des résidents.

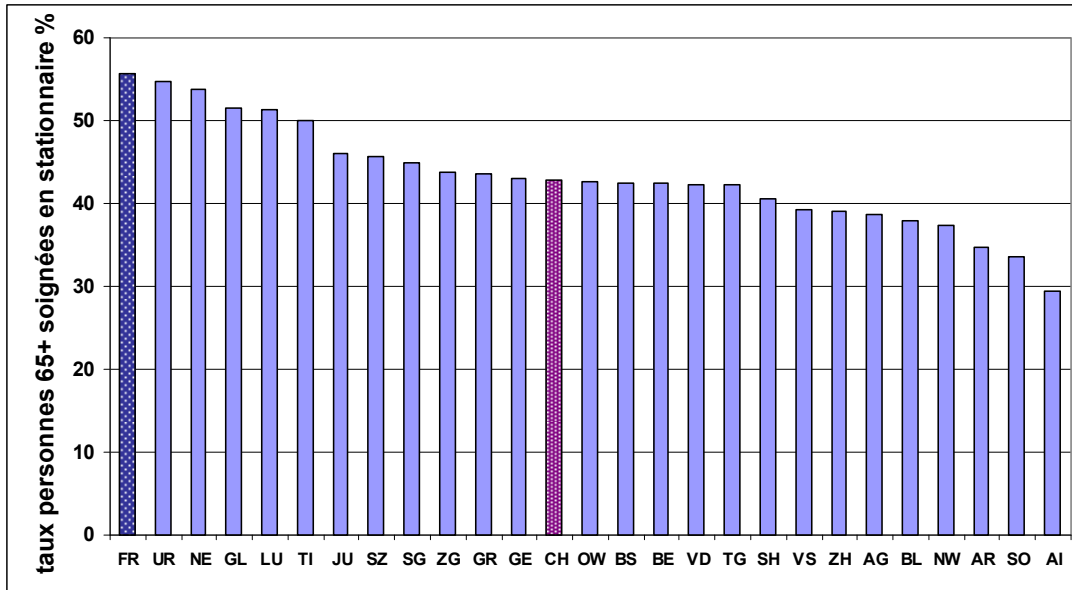


**Graphique 9 : Densité de lits dans les EMS CH, d'après le canton de l'établissement, 2007 (par rapport à la population des 65+)**

Source : SOMED 2007. Résultats définitifs, OFS 2009 : Tableau 2-A (somme des places longue durée et courte durée dans EMS) ; population résidente permanente 65+, 2007 (ESPOP, OFS).

Graphique : Obsan, 2009

En corrigeant des facteurs susmentionnés et en calculant la **proportion de personnes soignées en institution** par rapport au nombre de personnes tributaires de soins (estimation), le tableau change (graphique 10). Le canton AR accuse maintenant une valeur très faible, du fait que ses EMS hébergent de nombreux résidents d'autres cantons, alors que le canton FR arrive en tête. Si la valeur pour FR s'écarte légèrement du taux de personnes soignées en institution calculé sous 5.1.1, c'est que les évaluations pour l'ensemble de la Suisse n'ont pas été corrigées des valeurs manquantes relatives aux niveaux de soins. En outre, la population de référence des scénarios de cohortes pour la Suisse se fonde sur l'ESPOP 2007 (OFS) et non sur le RP 2000 (OFS).

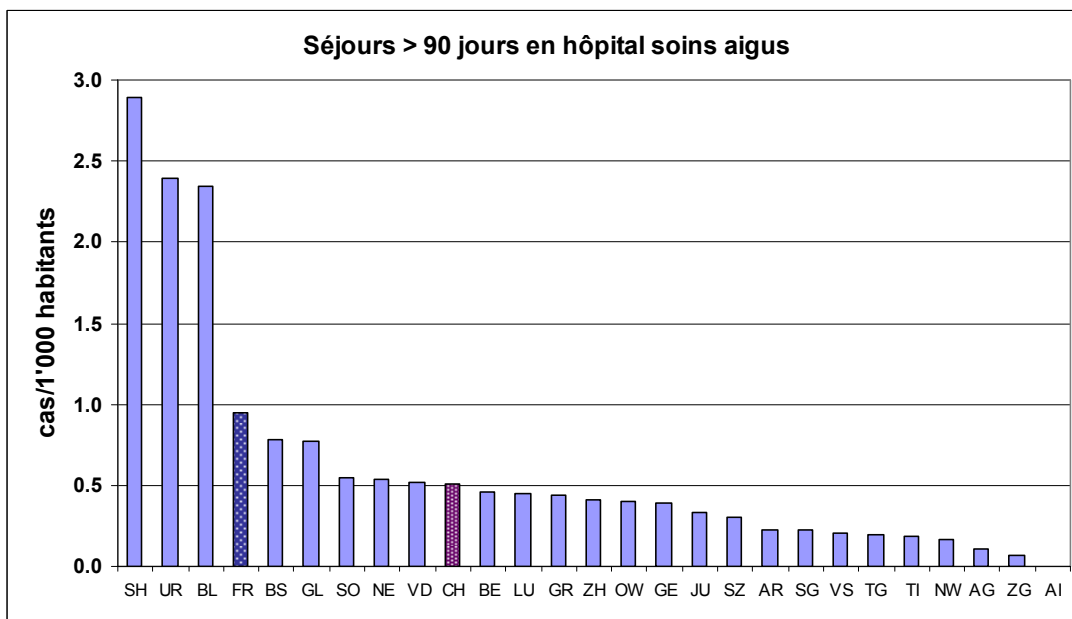


**Graphique 10 : Estimation de la proportion de personnes 65+ soignées en institution (par rapport à la population des personnes 65+ tributaires de soins), d'après le canton de provenance, 2007.** Remarque : les valeurs manquantes des niveaux de soins dans SOMED 2007 n'ont été corrigées pour aucun canton. Population de référence pour les scénarios de cohortes : ESPOP 2007.

Source : SOMED 2007, OFS 2009 ; population résidente permanente 65+, 2007 (ESPOP, OFS).

Analyse: Obsan 2009

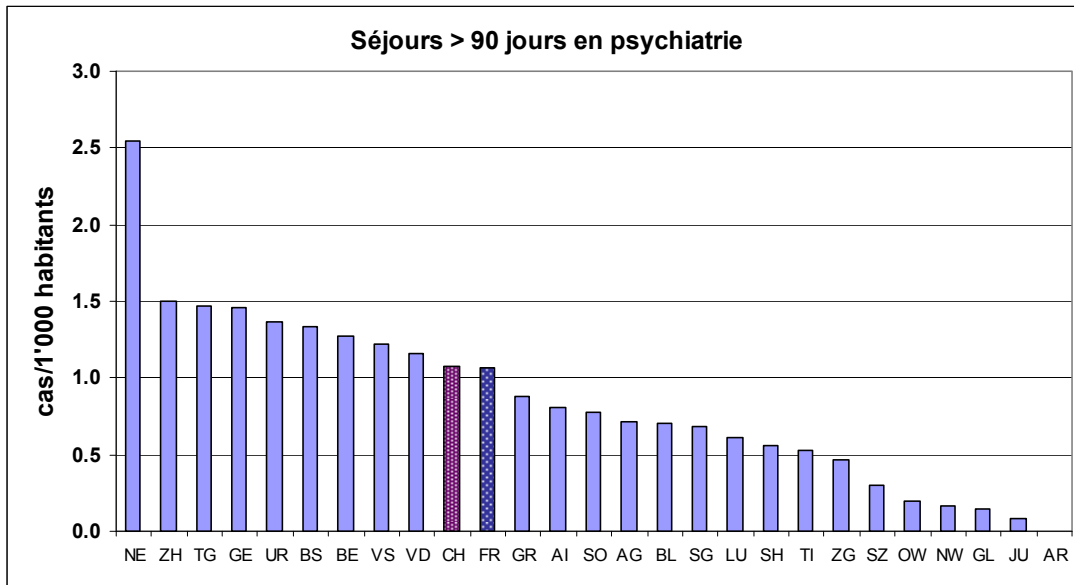
**Les séjours de longue durée** (plus de 90 jours) dans les hôpitaux aigus ou en psychiatrie peuvent servir d'indicateur pour déterminer si des personnes tributaires de soins doivent attendre une place dans un EMS. Le canton FR figure ici dans le peloton de tête, les cantons de Schaffhouse, d'Uri et de Bâle-Campagne le dépassant néanmoins d'une bonne longueur (graphique 11). Pour les longs séjours en clinique psychiatrique, FR se situe vers le milieu du classement suisse (graphique 12).



**Graphique 11 : Séjours > 90 jours en hôpital soins aigus, d'après le canton de domicile des patients, 2007**

Source : MedStat 2007, OFS 2009 ; population résidente permanente 65+, 2007 (ESPOP, OFS).

Analyse: Obsan 2009



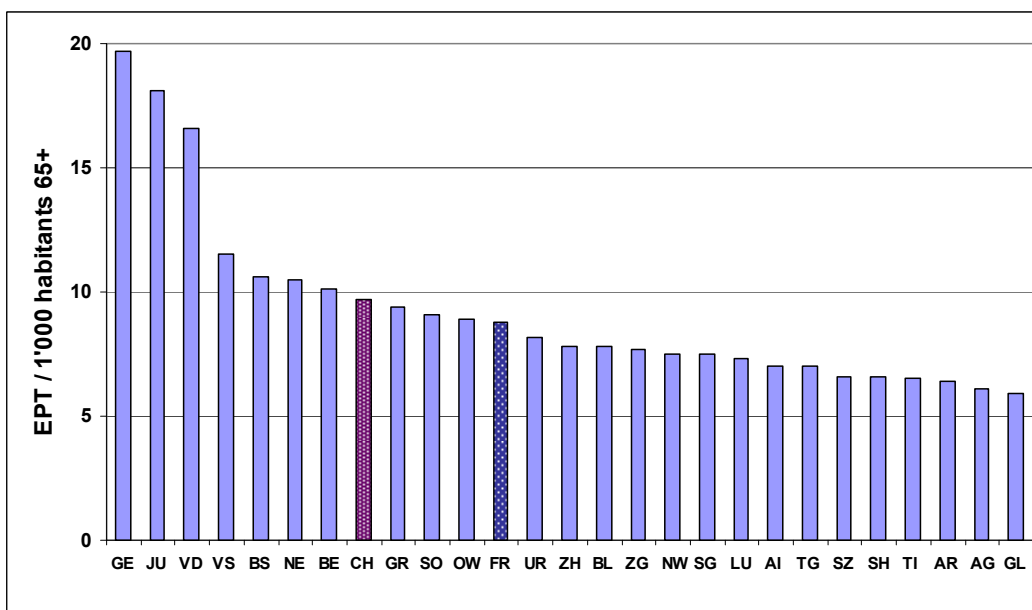
**Graphique 12 : Séjours > 90 jours dans cliniques psychiatriques de Suisse (typologie K21), d'après le canton de domicile des patients, 2007**

Source : MedStat 2007, OFS 2009 ; population résidente permanente 65+, 2007 (ESPOP, OFS).

Analyse: Obsan 2009

#### 5.4.2 Offre et mise à contribution de soins ambulatoires

Selon les **équivalents plein temps Spitex (EPT)** par 1'000 habitants de plus de 65 ans, l'offre Spitex du canton FR se situe dans la moyenne inférieure suisse (graphique 13), alors que dans les cantons GE et JU, elle est pratiquement deux fois plus dense que dans la plupart des autres cantons.

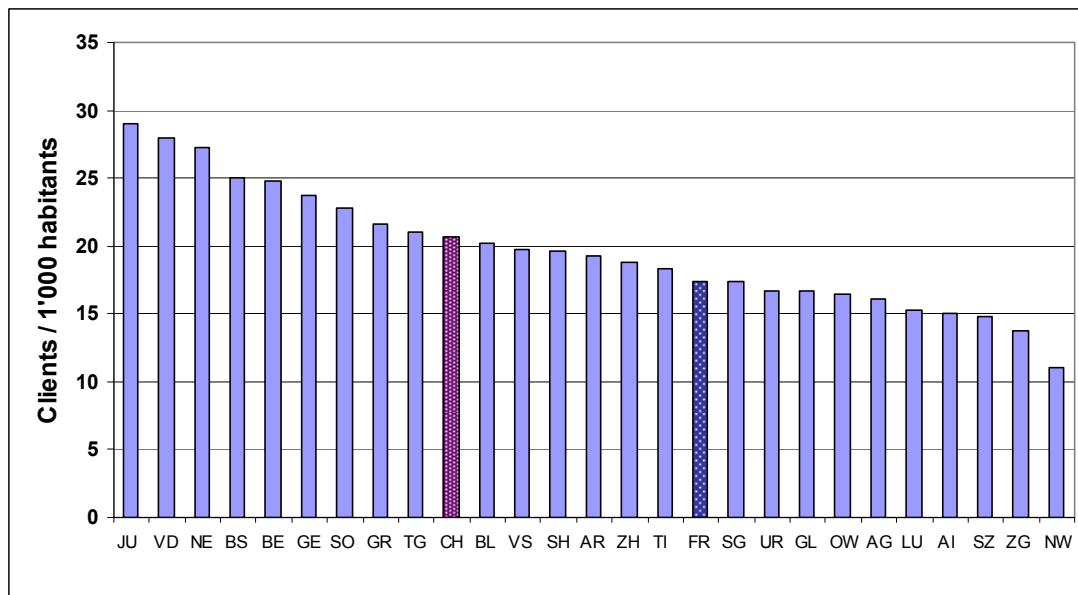


**Graphique 13 : Densité de l'approvisionnement en soins Spitex des 65+, par canton, 2007**

Source : OFS, statistique Spitex, © OFS – Lexique statistique de la Suisse ; population résidente permanente 65+, 2007 (ESPOP, OFS).

Graphique : Obsan 2009

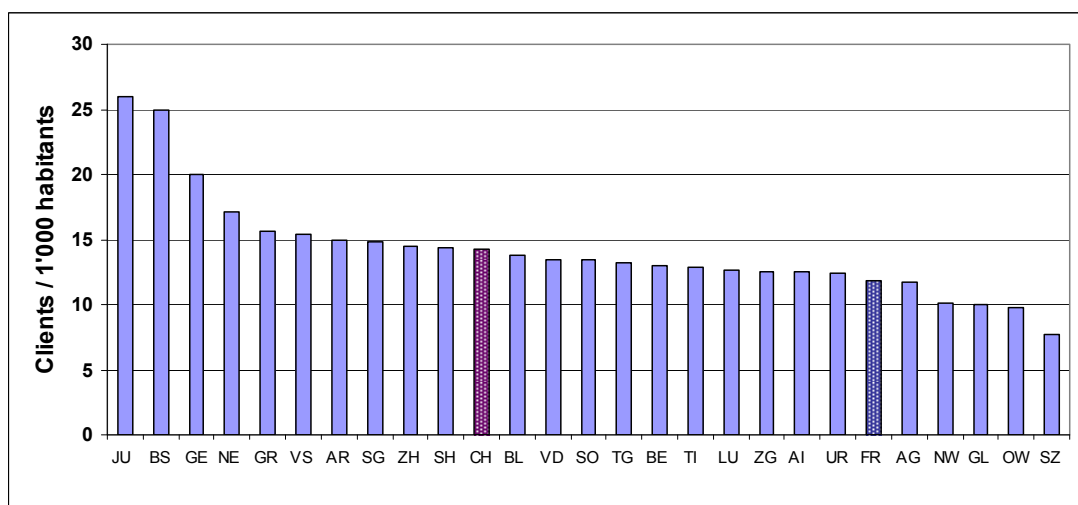
S'agissant des **quotas de prestations OPAS et AD**, les différences entre cantons sont plus faibles. Mais ici encore, le canton FR se situe en deçà de la moyenne suisse (graphiques 14 et 15).



**Graphique 14 : Prestations OPAS Spitex, population résidente permanente, par canton, 2007**

Source : OFS, statistique Spitex, © OFS – Lexique statistique de la Suisse ; population résidente permanente 65+, 2007 (ES-POP, OFS).

Graphique : Obsan 2009



**Graphique 15 : Prestations AD Spitex, population résidente permanente, par canton, 2007**

Source : OFS, statistique Spitex, © OFS – Lexique statistique de la Suisse ; population résidente permanente 65+, 2007 (ES-POP, OFS).

Graphique : Obsan 2009

## 6 Besoin en soins ambulatoires et stationnaires 2007-2025

### 6.1 Estimation du besoin en soins stationnaires

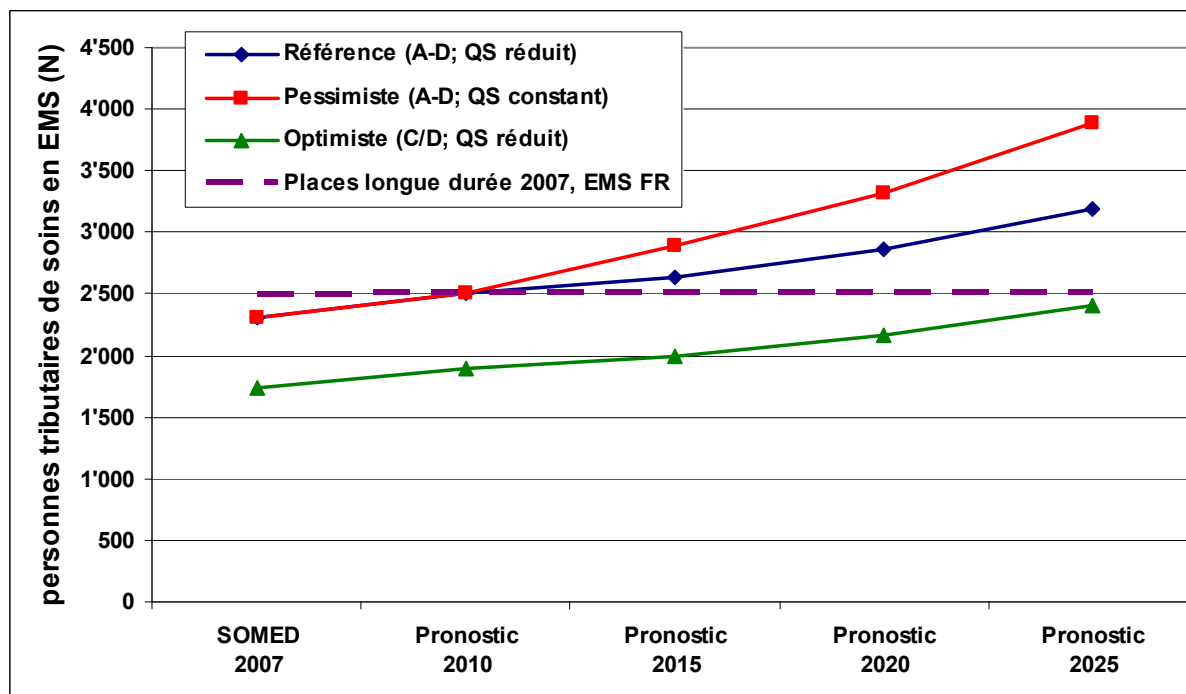
Le graphique 16 montre l'évolution possible du nombre de personnes de plus de 65 ans soignées en institution dans le canton FR selon trois scénarios. Pour comparaison, nous donnons les 2'500 places pour soins de longue durée dans les EMS FR en 2007.

**Scénario de référence.** Partant des niveaux de soins A-D et de la compression de la dépendance fonctionnelle (conséquence de l'allongement de l'espérance de vie), ce scénario prévoit une augmentation de presque 40 % du nombre de personnes traitées en stationnaire (de 2'300 en 2007 à près de 3'200 en 2025). Les 2'500 places actuelles en EMS ne suffiraient plus dès 2015.

**Scénario optimiste.** Évolution du nombre de personnes nécessitant des soins de niveaux C/D. En admettant qu'à l'avenir seuls les cas moyens et lourds seront traités en institution, nous arrivons pour 2025 à quelque 2'400 résidents en EMS provenant du canton FR, soit une centaine d'habitants de plus que l'effectif des personnes tributaires de soins de niveau de soins A-D en 2007, mais environ 100 de moins que l'offre de places longue durée en 2007.

**Scénario pessimiste.** Comme le scénario de référence, ce scénario part des niveaux de soins A-D, mais table sur un quota de soins constant (la durée du recours aux soins s'allonge proportionnellement à l'allongement de l'espérance de vie). On arrive à une augmentation de presque 70 %, soit à quelque 3'900 personnes soignées en stationnaire en 2025. L'offre de lits serait insuffisante dès 2015.

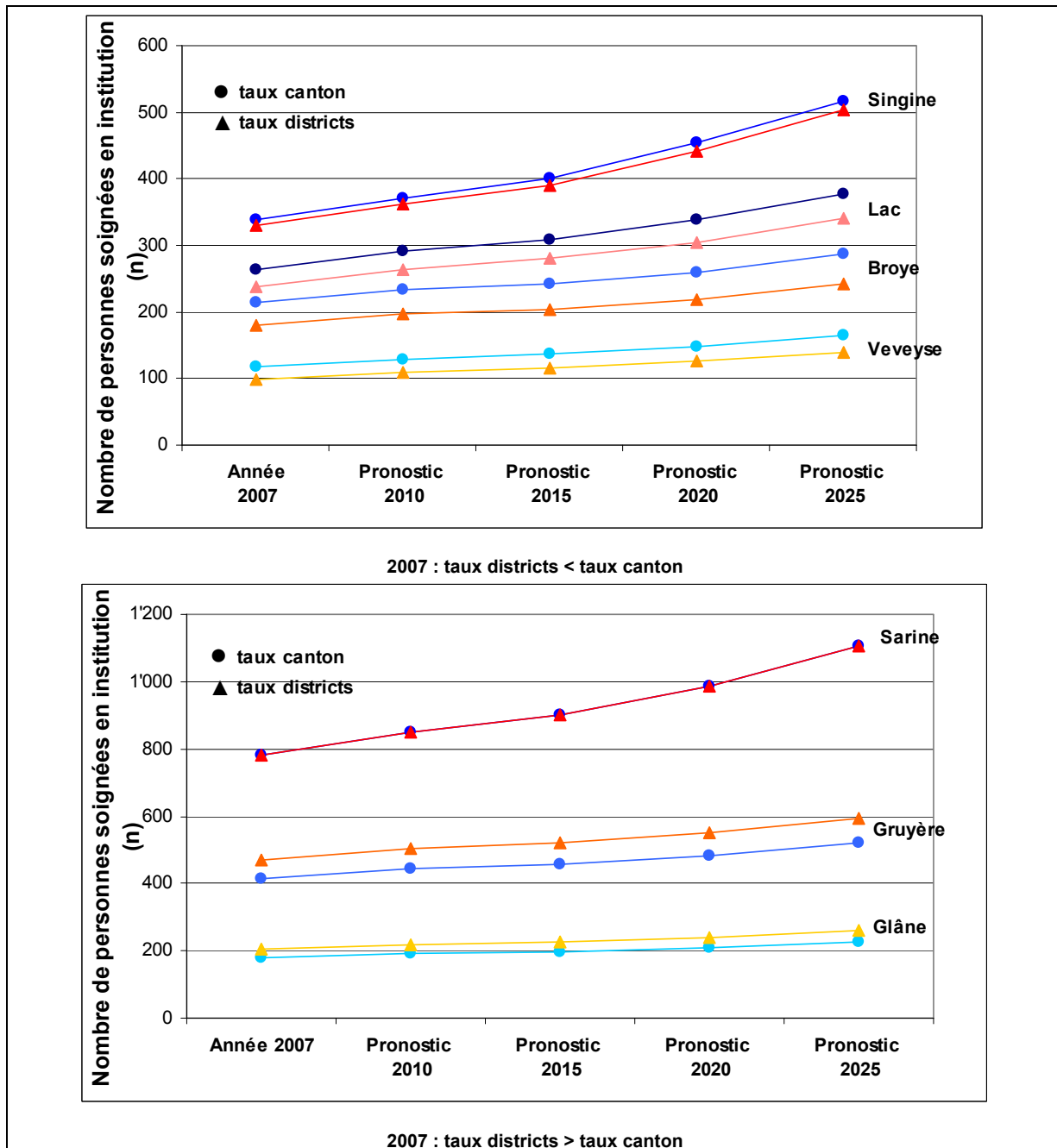
Si on utilise le nombre personnes tributaires de soins selon les « **quotas de soins fribourgeois** » (tableau 21) de 52.3 % pour établir le besoin futur en soins stationnaires, on arrive à un effectif d'environ 3'900 personnes soignées en stationnaire en 2025. Cette valeur concorde assez bien avec l'estimation selon le scénario pessimiste.



Graphique 16 : Pronostic personnes soignées en institution selon 3 scénarios, 2010-2025, canton FR

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), Enquête HID, F1998/99 : Deutsche Pflegestatistik 2005, SOMED 2007, OFS 2009

Analyse : Obsan, 2009



**Graphique 17 : Pronostic personnes soignées en ambulatoire selon districts, 2010-2025, avec taux moyen du canton et taux des districts, scénario de référence (compression du quota de soins, niveaux de soins A-D), canton FR**

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), Enquête HID, F1998/99 : Deutsche Pflegestatistik 2005, SOMED 2007, OFS 2009

Analyse : Obsan, 2009

Nous avons vu plus haut (5.1.1, graphique 8), que le nombre des personnes prises en charge en institution différait d'un district à un autre. Dans les quatre districts de la Singine, du Lac, de la Broye et de la Veveyse, il est inférieur à la moyenne cantonale (tableau A- 15), en Gruyère et dans la Glâne, légèrement supérieur. Le graphique 17 montre l'évolution supposée du nombre des personnes soignées en stationnaire dans les districts entre 2007 et 2025 selon le scénario de référence. Les triangles montrent cette évolution en admettant que les taux des districts continuent de se développer comme jusqu'ici ; et les ronds, en admettant que les taux se rapprochent de la moyenne cantonale.

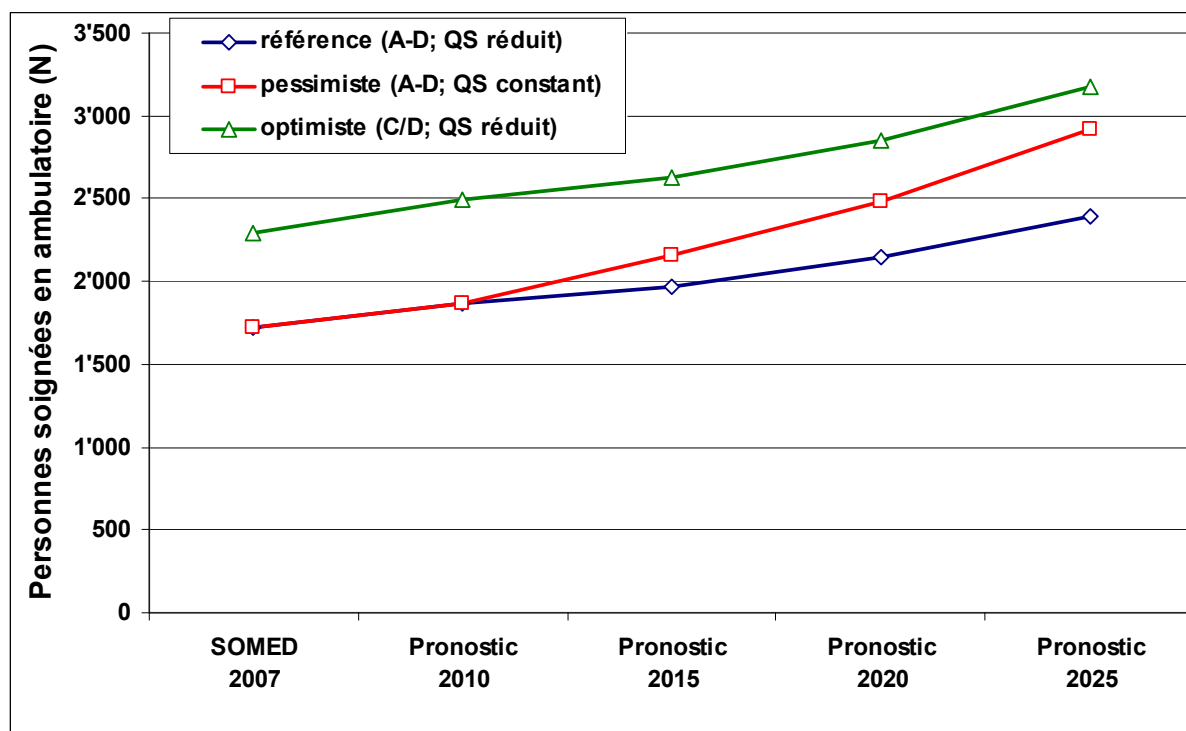
## 6.2 Estimation du besoin en soins ambulatoires

Afin d'estimer le besoin en soins ambulatoires, nous présumons que les personnes tributaires de soins de niveaux A-D qui ne sont pas prises en charge dans une structure stationnaire recourent à l'une ou l'autre forme d'aide et de soins ambulatoires. C'est dire que le nombre de personnes de plus de 65 ans soignées en ambulatoire résulte de la différence entre l'effectif total des personnes tributaires de soins (tableau A- 9 et tableau A- 10) et l'effectif de celles qui sont soignées en institution (tableau A- 19). Le graphique 18 montre l'évolution supposée de la population des plus de 65 ans soignés à domicile, une fois encore selon trois scénarios.

**Scénario de référence.** Selon ce scénario, le nombre des personnes soignées à domicile dans le canton FR augmente de 1'700 à 2'400, ce qui correspond à une augmentation de près de 40 % (même augmentation que pour les personnes soignées dans une structure stationnaire).

**Scénario optimiste** (pessimiste par rapport à la prise en charge ambulatoire). Soit l'évolution du nombre de personnes soignées à la maison si seules les personnes nécessitant des soins de niveaux C/D sont prises en charge en institution. Dans ce cas de figure, le nombre de cas traités en ambulatoire augmenterait de 85 % jusqu'en 2025, à près de 3'200 personnes.

**Scénario pessimiste** (optimiste par rapport à la prise en charge ambulatoire). Comme le scénario de référence, ce scénario, qui part des niveaux de soins A-D mais en tablant sur un quota de soins constant (la durée du recours aux soins s'allonge proportionnellement à l'allongement de l'espérance de vie), arrive à une augmentation un peu plus faible que le scénario optimiste, soit à 2'900 personnes soignées à la maison en 2025 (+ 70 %).



**Graphique 18 : Pronostic évolution des personnes soignées en ambulatoire selon 3 scénarios, 2010-2025, canton FR**

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), Enquête HID, F1998/99 : Deutsche Pflegestatistik 2005, SOMED 2007, OFS 2009

Analyse : Obsan, 2009



Si l'on part du « **quota de soins fribourgeois** » et du taux correspondant de personnes traitées en institution, près de 3'400 personnes devraient être prises en charge en ambulatoire d'ici à 2025.

La part des personnes soignées à domicile par rapport à celle des personnes soignées en institution varie d'un district à un autre (graphique 17). Dans les quatre districts de la Singine, du Lac, de la Broye et de la Veveyse, le « taux ambulatoire » est supérieur à la moyenne cantonale ; dans ces districts, le nombre des personnes tributaires de soins qui sont soignées à la maison est plus élevé qu'attendu par rapport au taux cantonal, alors qu'en Gruyère et dans la Glâne, il est plus faible (moins de personnes soignées en ambulatoire qu'attendu).

Les données sur les soins et l'aide ambulatoires dont nous disposons ne permettent pas de répartir les clients Spitex sur les différentes formes d'aide et de soins ambulatoires. La qualité insuffisante des données sur les indemnités forfaitaires et sur le type de soins (soins aigus ou soins de longue durée) fait qu'il est impossible d'établir des pronostics nuancés sur le besoin en soins ambulatoires.

### 6.3 Soins des personnes atteintes de démence

Le tableau 22 visualise l'estimation du futur besoin en soins stationnaires pour les personnes atteintes de démence, en admettant des taux de prise en charge en institution de 26 % (estimation des EMS) et de 40 % (Alzheimer 2009) respectivement.

Selon la première hypothèse (26 %), le nombre de personnes atteintes de démence soignées en stationnaire passerait à 1'230 en 2025, en admettant un taux de prévalence constant. Selon la deuxième (40 %), environ 1'130 personnes atteintes de démence seraient soignées en institution aujourd'hui déjà ; cet effectif passerait à 1'900 personnes en 2025, à prévalence constante. En cas de manifestation retardée de la maladie, on arrive à 1'100 personnes atteintes de démence en 2025 pour la première hypothèse et à 1'700 pour la deuxième. La large fourchette de ces estimations pour 2025 (de 1'100 à 1'900) montre bien que ces chiffres doivent être interprétés avec prudence et que les données qui les fondent sont peu robustes. L'estimation la plus probable est celle qui se fonde sur la prévalence des démences d'après la littérature et qui part de 40 % de personnes atteintes de démence soignées en institution.

Selon les réponses des EMS fribourgeois, près de 145 lits supplémentaires « démence » sont d'ores et déjà planifiés pour ces 5 prochaines années, ce qui correspondrait au besoin actuel de lits annoncé par les EMS (tableau 11). Même si les personnes atteintes de démence n'ont pas toutes besoin d'être soignées dans une division spécialisée, les chiffres tendent à montrer que les places prévues aujourd'hui ne suffiront bientôt plus. Et le fait que la direction du centre de soins hospitaliers de Marsens affirme que 8 patients en moyenne par année ne trouvent pas de place adéquate<sup>13</sup> indique également que les structures de soins pour personnes souffrant de démence manquent dans le canton FR.

---

<sup>13</sup> Information recueillie par le SSP FR

**Tableau 22 : Estimation du nombre de personnes atteintes de démence soignées en institution dans le canton FR, 2007-2025**

Scénario		Classes d'âge	Malades démence 65+, soignées en institution				
			Estimation 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025
Part stat. 26 % <sup>1)</sup>	Prév. constant	65-79	222	239	288	348	390
		80+	501	544	618	697	844
		<b>Total</b>	<b>723</b>	<b>783</b>	<b>905</b>	<b>1'045</b>	<b>1'233</b>
	P. retardée 2 ans*	65-79	222	239	232	283	318
		80+	501	544	570	645	774
		<b>Total</b>	<b>723</b>	<b>783</b>	<b>802</b>	<b>927</b>	<b>1'092</b>
Par stat. 40 % <sup>2)</sup>	Prév. constant	65-79	347	374	450	545	609
		80+	783	850	966	1'090	1'319
		<b>Total</b>	<b>1'130</b>	<b>1'224</b>	<b>1'415</b>	<b>1'634</b>	<b>1'929</b>
	P. retardée 2 ans*	65-79	347	374	363	442	497
		80+	783	850	891	1'008	1'210
		<b>Total</b>	<b>1'130</b>	<b>1'224</b>	<b>1'254</b>	<b>1'450</b>	<b>1'707</b>

<sup>1)</sup> Estimation selon l'enquête sur la démence dans les EMS FR; <sup>2)</sup> Estimation de l'Association Alzheimer Suisse (Alzheimer 2009)

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), Höpflinger et Hugentobler, 2003 : enquête sur les personnes atteintes de démence dans les EMS FR, Service de la prévoyance sociale FR, 2009

Analyse : Obsan, 2009

## 7 Données utiles pour planifier les soins de longue durée

Notre mandat consistait à fournir des données utiles pour suivre les développements dans le domaine des soins de longue durée dans le canton FR. Les estimations présentées dans ce rapport se fondent sur une combinaison de données suisses et de données spécialement relevées pour le projet. Nous voulions dans la mesure du possible obtenir des données comparables. Cela n'a pas été possible pour diverses raisons. Dans ce qui suit, nous décrivons les bases de données et faisons des suggestions pour que, à l'avenir, la planification cantonale des besoins en soins stationnaires et ambulatoires repose sur des bases plus robustes.

### 7.1 Indicateurs démographiques

Pour une mise à jour de la planification des EMS dans quelques années, l'on pourra fort probablement se servir des chiffres du prochain recensement 2010 (RP 2010) pour établir des scénarios de population par cohortes. La statistique des personnes et des ménages (STATPOP) et le nouveau relevé des registres<sup>14</sup> livreront des données solides sur la structure de la population résidente de Suisse à l'échelle des communes. Les premiers résultats du relevé des registres du RP 2010 devraient être disponibles vers la fin de 2011<sup>15</sup>.

### 7.2 Quota de soins

Les quotas de soins tirés de la littérature utilisés pour cette étude pourront sans doute être prochainement comparés avec des données suisses et validées. En combinant les données améliorées de la SOMED (OFS), les données de l'Enquête suisse sur la santé (EES 2007, OFS) et celles résultant du nouveau relevé des résidents des institutions (ESS-I 2008, OFS), il devrait être possible, dès 2010, de faire des analyses plus pointues sur la dépendance fonctionnelle et sur les besoins en soins au niveau national.

### 7.3 Structures stationnaires

Depuis 2006, la **SOMED (OFS)** relève des données individuelles sur les résidents des EMS suisses, ce qui améliore considérablement la base de données sur les soins stationnaires. Hormis l'âge, le sexe et le canton de provenance, la SOMED nouvelle mouture recense également le degré de dépendance ou niveau de soins des résidents selon l'instrument de chaque institution. Ce paramètre, central pour la planification des EMS, n'est pas encore suffisamment pris en compte par de nombreux EMS. Dans les données SOMED 2007 des EMS FR, l'indication correspondante manque pour près de 10 % des résidents. Nous avons pu compléter les valeurs manquantes, en partie du moins, au prix d'un grand investissement, mais pas toujours avec la précision souhaitée. Il convient de sensibiliser les directions des EMS à l'importance de ces données, afin d'améliorer la qualité des données dès la phase de saisie.

Les données dont nous disposons – pour l'essentiel les données de la statistique médicale et de SOMED (OFS) – sont insuffisantes pour faire une estimation plausible du nombre de personnes tributaires de soins qui doivent attendre dans une structure inadéquate qu'une place se libère dans un EMS. Une enquête prospective auprès des hôpitaux aigus et du centre de soins hospitaliers de Marsens serait utile. Mais avant de mener une telle enquête, il importerait de fixer le délai de transition « normal » entre soins aigus et soins de longue durée, ainsi que le délai d'attente à partir duquel on peut parler de séjour inadéquat dans une clinique de soins aigus.

<sup>14</sup> Voir [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/03/03/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/03/03/01.html)

<sup>15</sup> Voir [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/03/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/03/01.html)

Par le biais d'une **enquête sur la démence** auprès des EMS FR, nous avons tenté d'établir le nombre de personnes atteintes de démence soignées en institution, et de caractériser cet effectif des points de vue de l'âge, du sexe et de besoin en soins. D'après les résultats, il semble que le nombre de personnes atteintes de démence soit fortement sous-estimé (à moins que les taux de prévalence issus de la littérature soient surestimés) (voir 5.1.2). Face à ce constat, nous en sommes réduits à des conjectures. Il se peut que les démences ne soient pas toutes détectées dans les EMS, ce qui pourrait être le cas plus spécialement dans les stades précoces de la maladie. Le diagnostic médical « démence » était posé pour près de 75 % des cas déclarés de démence.

Dans l'optique d'une actualisation ultérieure de la planification des soins de longue durée, il n'est pas sûr qu'une nouvelle enquête sur la démence dans les EMS FR débouche sur des données de meilleure qualité. Mais sans doute qu'avec les deux enquêtes sur la santé (ESS population et ESS-I résidents des institutions), nous disposerons de données statistiques plus solides en 2010 sur les personnes atteintes de démence et leur prise en charge en Suisse. Les chiffres de l'enquête fribourgeoise de 2009 pourront alors être comparés avec les chiffres suisses et, cas échéant, plausibilisés.

## 7.4 Structures ambulatoires

Les données sur les structures ambulatoires et la mise à contribution de ces structures dans le canton FR – comme aussi, d'ailleurs, dans l'ensemble de la Suisse – sont encore et toujours insuffisantes. Certes, la **statistique Spitex** de l'OFS recense une bonne partie<sup>16</sup> des soins et de l'aide ambulatoires en Suisse. Mais vu la définition insuffisante de ces données (deux classes d'âge seulement pour les plus de 65 ans, pas de mention des comptages doubles d'après les classes d'âge, pas de distinction entre soins ambulatoires aigus et de longue durée, pas de relevé des degrés de dépendance), il est difficile si ce n'est impossible de concevoir une planification cohérente des soins de longue durée ambulatoires et stationnaires.

Le sondage mené par le Service de la santé publique auprès des **soignants indépendants** pour le présent mandat n'est pas représentatif en raison du faible taux de retour (15 %) ; les données relevées par ce biais doivent donc être utilisées avec caution (voir 5.2.1). Le questionnaire est cependant bien conçu et pourrait être utilisé pour une enquête analogue auprès des services Spitex, moyennant l'ajout d'une question sur le degré de dépendance et quelques petites modifications. Quoiqu'il en soit, avant de lancer une nouvelle enquête – que ce soit auprès des services Spitex ou des soignants indépendants – il faut clarifier si le personnel soignant recense les informations utiles (type d'intervention, recours à d'autres prestations) de manière routinière chez tous les clients et prévoir aussi, impérativement, la possibilité d'un courrier de rappel.

Avec un taux de réponse de 100 %, le sondage mené auprès des **foyers de jour** couvre certainement toutes les personnes prises en charge dans ce type de structures dans le canton FR. Le questionnaire pourrait être quelque peu amélioré (question sur le recours à d'autres prestations comme dans le questionnaire destiné aux services de soins à domicile, nombre de personnes au lieu de nombre de visites selon le degré de dépendance).

Les informations sur les bénéficiaires **d'indemnités forfaitaires** dans le canton FR sont une source de données précieuse. Comme les indemnités forfaitaires sont administrées au niveau des districts, ces données ont dû être récoltées dans chaque district. Force est de constater que la qualité des données fournies laisse à désirer. Ainsi, dans la plupart des districts, la documentation sur les dossiers clos, les nouveaux dossiers et les dossiers actifs au 31.12.2007 était lacunaire. Si le canton FR souhaite à l'avenir avoir une vue d'ensemble sur ces indemnités forfaitaires, nous préconisons la saisie de données anonymisées sur les bénéficiaires individuels (au lieu de données agrégées), idéalement ventilées par commune (ou district) de domicile, âge, sexe et degré de dépendance, avec men-

---

<sup>16</sup> In der Spitex-Statistik werden nur „privatrechtlich-gemeinnützige“ und „öffentlich-rechtliche“ Spitex - Organisationen erfasst, aufgrund fehlender Rechtsgrundlage aber keine „privatrechtlich-erwerbswirtschaftliche“ Organisationen

tion des prestations Spitex utilisées, ainsi que du début et de l'expiration du droit à ces indemnités. Au niveau des districts, des informations sur les critères d'attribution seraient en outre fort utiles.

Toutes les données récoltées dans le cadre de ce projet par le Service de la santé publique FR et le Service de la prévoyance sociale FR ont le désavantage qu'elles ont dû être relevées au printemps 2009 rétrospectivement pour la date de référence (31.12.2007). En prévision de mises à jour ultérieures de la planification des EMS, il serait opportun que les services compétents puissent relever de manière régulière et surtout prospective les données qui, à l'avenir également, ne seront pas disponibles au niveau suisse.

Relevons pour terminer que toutes les données utilisées dans le cadre de ce mandat concernent soit l'offre soit la mise à contribution de soins de longue durée. Ils ne permettent pas de conclure si l'offre des structures de soins de longue durée couvre la demande effective des personnes tributaires de soins et correspond à leurs préférences.

## 8 Commentaire et conclusions

Nous avons établi des pronostics sur le besoin en structures de soins stationnaires et ambulatoires dans le canton FR d'ici à l'année 2025, en nous appuyant sur différents scénarios démographiques, les quotas de soins et la situation actuelle des soins de longue durée. Ci-dessous, nous commentons les options qui pourraient aider le canton dans les processus politiques de la planification des soins de longue durée et des décisions correspondantes.

### 8.1 Besoins prévisibles en structures de soins de longue durée

- Au vu de l'accroissement projeté de la population âgée et des personnes tributaires de soins dans le canton FR, le besoin en soins de longue durée augmentera de 40 % (scénario de référence) à 70 % (scénario pessimiste) jusqu'en 2025.
- Partant du scénario de référence, il faudrait rapidement créer des structures stationnaires supplémentaires car les actuelles arriveraient à la limite de leur capacité à partir de 2010 déjà. En 2015, il manquerait environ 150 lits, en 2025 700. Dans le scénario pessimiste, la situation serait pire encore, avec 400 lits manquants en 2015 et 1'400 en 2025.
- Comparé à d'autres cantons, le canton FR compte actuellement une part très élevée de personnes tributaires de soins prises en charge en institution. Il semblerait donc réaliste de compenser une part au moins du besoin supplémentaire en soins de longue durée par le développement des structures ambulatoires.
- Partant du scénario optimiste, qui table sur la prise en charge stationnaire uniquement des personnes tributaires de soins de niveaux C/D, le nombre actuel de lits serait, selon un comptage purement mathématique, suffisant pour l'entier de la période considérée. Mais il est fort peu probable que ce scénario se réalise pleinement. Ainsi, une partie des personnes tributaires de soins de niveaux I, A et B continuera sans doute à mettre à contribution des soins stationnaires, pour des raisons diverses : manque de soutien des proches, réseau social insuffisant, préférence personnelle du patient ou des proches, etc.
- Hormis une réserve pour les résidents nécessitant des soins de niveaux I, A et B, il convient de tenir compte des flux « traditionnels » de résidents entre les districts et les cantons, afin de garantir la liberté de choix des personnes tributaires de soins.
- Dans le scénario optimiste, le besoin en structures de soins ambulatoires augmente dans l'ensemble de manière supérieure à la moyenne. Cela s'explique par le fait qu'à l'augmentation purement démographique du recours aux soins ambulatoires s'ajouterait une partie des cas plus légers (dépendance A/B), jusqu'alors traités en institution.
- Il est difficile de juger dans quelle mesure un déplacement des soins de longue durée vers des services ambulatoires influera sur la demande de prestations Spitex. Nous n'avons pas connaissance d'analyses sérieuses sur la répartition des prestations Spitex entre cas aigus et cas chroniques. Une augmentation des soins de longue durée ambulatoire ne toucherait sans doute pas directement les soins ambulatoires aigus. D'un autre côté, des maladies aiguës de personnes chroniquement malades ou impotentes traitées à domicile pourraient bien se solder par une demande supplémentaire de soins aigus ambulatoires. Sans compter que l'introduction de Swiss-DRG dans les hôpitaux entraînera fort certainement des changements dans le domaine des soins aigus, qui ne sont pas encore quantifiables.

### 8.2 Offre et demande de structures de soins de longue durée

- Les données dont nous disposons ne permettent pas d'affirmer de manière concluante si, au 31.12.2007, il y avait concordance entre l'offre et la demande de structures de soins de longue durée. Comparé à d'autres cantons, le canton FR compte une proportion élevée de personnes tribu-

taires de soins prises en charge en institution. Parallèlement, il compte aussi une densité de services Spitex inférieure à la moyenne et un nombre relativement élevé de séjours de longue durée dans des hôpitaux aigus. On pourrait en déduire que certaines personnes tributaires de soins, mais n'ayant plus besoin de soins aigus, attendent une place dans un EMS ou ne trouvent pas d'aide et de soins adéquats à domicile.

- En admettant qu'à l'avenir les personnes nécessitant des soins de niveaux A/B soient soignées à la maison et celles tributaires de soins de niveau C/B le soient dans des EMS, le niveau moyen de gravité des cas dans les soins stationnaires augmentera. Corollaire : une charge de travail en moyenne plus élevée pour le personnel soignant, et partant, un besoin d'adaptation des ressources humaines (niveau de formation).

### 8.3 Besoins spécifiques des personnes atteintes de démence

- Il est difficile d'estimer le besoin de places stationnaires pour les personnes souffrant de démence dans le canton FR à l'horizon 2025. Le sondage sur la démence mené dans les EMS FR n'a pas donné de résultats suffisamment clairs pour ce qui est de la mise à contribution de places dans des EMS par des personnes atteintes de démence.
- Certaines personnes atteintes de démence peuvent s'intégrer dans la vie en EMS, à condition que des mesures adéquates soient prises (mesures de sécurité d'ordre électrotechnique, repas de midi pris à part, possibilité de se retirer). D'autres ont besoin d'une prise en charge et de soins sur mesure, avec des prestations spécifiques. La mise en place d'un réseau de prise en charge adéquate de ces personnes est complexe et nécessite la coopération des services concernés.
- Comme le diagnostic « risque potentiel de démence » peut être posé toujours plus tôt, le conseil et l'encadrement précoces des personnes à risque et de leurs proches gagnent aussi en importance. Des pertes de fonctionnalité liées à des troubles cérébraux peuvent être retardées grâce à des mesures idoines (médicaments, entraînement de la mémoire, routines compensatoires, etc.), de sorte que même les personnes démentes plus âgées peuvent être traitées à domicile plus longtemps.

### 8.4 Amélioration des bases de données pour une planification cohérente

Pour une planification cohérente des soins ambulatoires et stationnaires de longue durée dans le canton FR, il importe d'améliorer la base des données. Tant les données relevées au niveau suisse que celles récoltées par le Service de la santé publique et le Service de la prévoyance sociale présentent des carences. Les mesures suivantes permettraient d'améliorer sensiblement la situation :

- **Soins stationnaires de longue durée.** Les niveaux de soins devraient être relevés uniformément pour l'ensemble de la Suisse dans SOMED (OFS). Il faudrait notamment utiliser le même outil de relevé pour les domaines ambulatoire et stationnaire, par ex. RAI (Resident Assessment Instrument) pour les EMS (RAI-Nursing Home, RAI-NH) et pour Spitex (RAI-Home Care, RAI-HC).
- **Soins ambulatoires de longue durée.** Il serait fort utile d'étoffer les données de la statistique Spitex : distinction plus fine des classes d'âge après 65 ans, ventilation des comptages doubles par classe d'âge et sexe, différenciation entre soins ambulatoires aigus (interventions ponctuelles) et soins ambulatoires de longue durée (maladies chroniques), indication du degré de dépendance, par ex. avec RAI pour Spitex (RAI-Home Care, RAI-HC).
- **Soignants indépendants.** Idéalement, ils seraient inclus dans la statistique Spitex, mais il manque une base légale ad hoc. Lors d'une réédition du sondage dans le canton FR, il faudrait obtenir un taux de réponse nettement plus élevé.
- **Foyers de jour.** La question « recours à d'autres prestations » doit être adaptée à la question correspondante du sondage destiné aux services de soins indépendants. Les niveaux de soins doivent être relevés par rapport aux clients et non par rapport aux visites.

- **Indemnités forfaitaires.** Relevé prospectif, si possible de données individuelles, au niveau des districts (commune ou district de domicile, âge, sexe, niveau de soins, ainsi que données sur le recours à des prestations Spitex, sur le début et la fin du droit à l'indemnité), informations sur les critères d'allocation dans les districts.
- **Séjours inadéquats.** Relevé prospectif, si possible de données individuelles, dans les hôpitaux aigus et le centre de soins hospitaliers de Marsens ; définition de la notion « séjour inadéquat » (par ex. >10 ou >15 jours d'attente pour transfert dans un EMS). Pour les données individuelles, la définition peut se faire a posteriori.
- **Personnes atteintes de démence dans les EMS.** Évaluations ESS 2007 et ESS-I 2008/9 (les données devraient être disponibles en 2010).



## 9 Références

- Alzheimer. 2009. 102000 personnes atteintes d'Alzheimer vivent en Suisse (Association Alzheimer Suisse, éd.). Yverdon-les-Bains : Association Alzheimer Suisse.
- Bayer-Oglesby L, Höpflinger F und Camenzind P. 2007. Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2008-2015 im Kanton Uri. Neuenburg : Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Cordazzo V. 2006. La mortalité au sein des générations suisses de 1900 à 2030. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique OFS.
- Duée M. et Rebillard C. 2004. La dépendance des personnes âgées: une projection à long terme : Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).
- Duée M. et Rebillard C. 2006a. La dépendance des personnes âgées: une projection en 2040. Santé et protection sociale 2006(7) : 613-619.
- Duée M. et Rebillard C. 2006b. Contexte démographique et économique. Actualité et dossier en santé publique (AdSP) 2006(56) : 20-24.
- Höpflinger F. 2003. Demografische Szenarien und Perspektiven zur Pflegebedürftigkeit im Kanton Appenzell-Ausserrhoden. Neuenburg : Im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums für den Kanton Appenzell-Ausserrhoden.
- Höpflinger F und Hugentobler V. 2003. Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognose und Szenarien für das 21. Jahrhundert : Hans Huber Verlag.
- Höpflinger F. 2005. Demografische Szenarien und Perspektiven zur Pflegebedürftigkeit im Kanton Zug, 2000-2015. Zürich : Im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums für die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug.
- Kohli R und Cotter S. 2004. Demografische Entwicklung in den Kantonen von 2002 bis 2040. Nach dem Szenario "Trend" AR-00-2002. Neuchâtel : Bundesamt für Statistik BFS.
- Kohli R, Bläuer Herrmann A und Babel J. 2006. Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz 2005-2050. Neuchâtel : Bundesamt für Statistik.
- Menthonnex J und Wanner P. 1998. Kohortensterbetafeln für die Schweiz. Geburtsjahrgänge 1880-1980 : Bundesamt für Statistik (BFS).
- Menthonnex J. 2006. Tables de mortalité longitudinales pour la Suisse. Générations 1900-2030. Rapport Technique. Lausanne : Service Cantonal de Recherche et d'Information Statistiques (SCRIS).
- Conseil d'Etat\_FR. 2008. RAPPORT du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat No 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/ René Thomet relatif à une politique globale en faveur des personnes âgées. No 89, 19 août 2008
- Statistisches Bundesamt. 2008. Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern Heft 2: Statistische Ämter des Bundes und der Länder.

# 10 Annexe

**Tableau A-1 : Données utilisées pour décrire le domaine stationnaire (en partie données individuelles avec indication de la personne morale)**

Paramètre		Source	Année	Producteur	Accès	Utilisateur	Protection des données
Offre lits	Places longue durée disponibles	Somed	2007	Section GESV, OFS	Obsan a accès à Somed	Obsan	Avenant au contrat entre l'OFS et le Service de la prévoyance sociale FR (SPS FR) <sup>1)</sup>
	Places courte durée disponibles						
	Total places disponibles						
Résidents	Sexe	Somed	2007	Section GESV, OFS	Obsan a accès à Somed	Obsan	
	Classes d'âge (tranches 5 ans)						
	Degré de dépendance (I, A/B, C/D)						
	Districts (commune prov.) / canton						
	Fribourgeois dans EMS non FR						
	Durée du séjour						
Par district, selon 5 CA et sexe							
Personnes avec démence	Sexe	EMS FR	2007	SPS FR	SPS FR à Obsan	Obsan	Données agrégées par EMS (utilisées uniquement dans le cadre de ce mandat). Protection des données réglées dans le contrat de prestation entre le SPS FR et l'OFS/Obsan
	Classes d'âge (tranches 5 ans)						
	Districts (commune provenance)						
	Séjour avant entrée dans EMS						
	Nombre places fermées						
Séjour hosp. longue durée	> 90 jours en hôpital aigu	MedStat	2007	Section GESV, OFS	Obsan a accès à MedStat	Obsan	Avenant au contrat entre l'OFS et le SPS FR
	Séjours inadéquats dans hop. aigu	Hôp. responsable	2007	SSP FR	SSP FR à Obsan	Obsan	Données agrégées
	Séjours inadéquats à Marsens	HPC Marsens	2007	SPS FR	SPS FR à Obsan	Obsan	Données agrégées

<sup>1)</sup> *Contrat entre la Confédération (OFS, Section GES) et le canton de Fribourg (Service de la santé publique) sur la transmission de données individuelles anonymisées (avec identification des personnes morales) en Suisse) et Convention entre OFS et CDS relative à la transmission de données individuelles nominatives issues de la statistique des hôpitaux, de la statistique des établissements médico-sociaux et de la statistique médicale, de novembre 2004.*

**Tableau A- 2 : Données utilisées pour décrire le domaine ambulatoire**

Paramètre		Source	Année	Producteur	Accès	Utilisateur	Protection des données
Services Spitex	Densité des soins Spitex en Suisse, par canton (équivalents plein temps / 1'000 habitants 65+) <sup>1)</sup>	Statistique Spitex	2007	OFAS	En ligne	Obsan	Aucune (données publiées) <sup>1)</sup>
	Mise à contribution de soins Spitex en Suisse, par canton (clients Spitex / 1'000 habitants)						
	Clients 65+, par âge (5 classes), sexe et district	Statistique Spitex	2007	SPS (association Spitex FR)	SSP FR	Obsan	Aucune (données agrégées au niveau districts)
Soins par proches	Bénéficiaires d'indemnités forfaitaires, par âge (5 classes) et sexe	Districts	2007	Districts	SSP FR	Obsan	Aucune (données agrégées au niveau districts)
Foyers de jour	Jours de prise en charge	Somed et foyers de jour	2007	Section GESV, OFS et SPS FR	Obsan a accès à Somed SPS FR	Obsan	SOMED : avenant au contrat entre OFS et SPS FR (voir tab. 1) Données agrégées par EMS (utilisées uniquement dans le cadre de ce mandat). Protection des données réglées dans le contrat de prestation entre le SPS FR et l'OFS/Obsan
	Clients par âge (5 classes), sexe et district						
	Nombre de place, par foyer de jour						

<sup>1)</sup>Statistique de la sécurité sociale, statistique Spitex 2007, Office fédéral des assurances sociales OFAS 2007

**Tableau A-3 : Données utilisées pour établir les scénarios démographiques et les pronostics des besoins en soins**

Paramètre	Source	Année	Producteur	Accès	Utilisateur	Protection des données	
Population résidente canton FR	Population résidente canton FR, par année d'âge, sexe, nationalité et commune	RP	2000	Section DEM, OFS	DEM	Obsan	Aucune (données agrégées au niveau des communes ou du canton FR)
	Population résidente canton FR, par année d'âge, nationalité et sexe	ESPOP	2007	Section DEM, OFSS			
	Population résidente des 65+ dans canton FR, par classe d'âge (2 : 65-79 et 80+), sexe et commune	Communes FR	2007	SPS FR	SPS FR		
	Population résidente canton FR, par année d'âge, sexe, nationalité et commune	Communes FR	2007	SPS FR (sur demande)			
Pronostics population	Survivants, par âge et sexe	Tables de mortalité des cohortes pour la Suisse	Génération 1880-1980	Section DEM, OFS	-	Obsan	Aucune (données publiées) <sup>1)</sup>
	Évolution de la population du canton FR	Évolution de la population des cantons	2000-2025	Section DEM, OFS	-	Obsan	Aucune (données publiées) <sup>2)</sup>
Besoins en soins	Quota dépendance de soins, par classe d'âge	Estimation épidémiologique	2003	N/A	N/A		Aucune (données publiées) <sup>3)</sup>
	Prévalence des démences	Estimation épidémiologique	2003	N/A	N/A		Aucune (données publiées) <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Menthonnex, 2006

<sup>2)</sup> Evolution de la population des cantons de 2002 à 2040, OFS (2004) et scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2002-2060. Série complète des scénarios démographiques, OFS (2002)

<sup>3)</sup> Höpflinger et Hugentobler, 2003

Tableau A- 4 : Comparaison de la population dans le canton FR d'après les districts 2007 selon ESPOP, Obsan et relevé SPS

District	Classes d'âge	Population RP 2000 (n)	Comparaison population 2007			Différence 2007	
			ESPOP OFS (n)	Pronostic Obsan corr. Migration (n)	Relevé SPS (n)	Obsan-SPS (n)	Obsan-SPS (%)
Broye	65 à 79	2'107	-	2'297	2'487	-190	-8.3
	80+	774	-	975	941	34	3.5
	<b>65+</b>	<b>2'881</b>	-	<b>3'272</b>	<b>3'428</b>	<b>-156</b>	<b>-4.8</b>
Glâne	65 à 79	1'735	-	1'803	1'800	3	0.2
	80+	662	-	820	738	82	10.0
	<b>65+</b>	<b>2'397</b>	-	<b>2'622</b>	<b>2'538</b>	<b>84</b>	<b>3.2</b>
Gruyère	65 à 79	4'108	-	4'245	4'450	-205	-4.8
	80+	1'524	-	1'879	1'747	132	7.0
	<b>65+</b>	<b>5'632</b>	-	<b>6'124</b>	<b>6'197</b>	<b>-73</b>	<b>-1.2</b>
Sarine	65 à 79	7'565	-	8'683	8'684	-1	0.0
	80+	2'836	-	3'457	3'336	121	3.5
	<b>65+</b>	<b>10'401</b>	-	<b>12'140</b>	<b>12'020</b>	<b>120</b>	<b>1.0</b>
Lac	65 à 79	2'683	-	2'918	3'037	-119	-4.1
	80+	948	-	1'190	1'194	-4	-0.4
	<b>65+</b>	<b>3'631</b>	-	<b>4'107</b>	<b>4'231</b>	<b>-124</b>	<b>-3.0</b>
Singine	65 à 79	3'417	-	4'116	4'182	-66	-1.6
	80+	1'177	-	1'471	1'377	94	6.4
	<b>65+</b>	<b>4'594</b>	-	<b>5'587</b>	<b>5'559</b>	<b>28</b>	<b>0.5</b>
Veveyse	65 à 79	1'211	-	1'252	1'270	-18	-1.4
	80+	423	-	547	477	70	12.8
	<b>65+</b>	<b>1'634</b>	-	<b>1'799</b>	<b>1'747</b>	<b>52</b>	<b>2.9</b>
<b>Canton FR</b>	65 à 79	22'826	25'601	25'313	25'910	-597	-2.4
	80+	8'344	9'725	10'338	9'810	528	5.1
	<b>65+</b>	<b>31'170</b>	<b>35'326</b>	<b>35'652</b>	<b>35'720</b>	<b>-68</b>	<b>-0.2</b>

Source : RP 2000, OFS ; Menthonnex, 2006 ; ESPOP 2007, OFS et relevé SPS FR 2007

Analyse : Obsan, 2009

Tableau A- 5 : Comparaison des pronostics de population pour le canton FR 2010-2025 selon Obsan (avec correction migration) et scénario OFS AR-00-2005/8

Année	Classes d'âge	Pronostic Obsan (n)	Pronostic OFS (n)	Différence (n)	Différence (%)
2007	65 à 79	25'313	-	-	-
	80+	10'338	-	-	-
	<b>65+</b>	<b>35'652</b>	-	-	-
2010	65 à 79	28'163	28'796	-633	-2.2
	80+	11'025	10'177	848	7.7
	<b>65+</b>	<b>39'188</b>	<b>38'973</b>	<b>215</b>	<b>0.5</b>
2015	65 à 79	33'789	34'883	-1'094	-3.2
	80+	12'240	11'200	1'040	8.5
	<b>65+</b>	<b>46'029</b>	<b>46'083</b>	<b>-54</b>	<b>-0.1</b>
2020	65 à 79	38'898	40'212	-1'314	-3.4
	80+	13'774	12'697	1'077	7.8
	<b>65+</b>	<b>52'671</b>	<b>52'909</b>	<b>-238</b>	<b>-0.5</b>
2025	65 à 79	43'684	45'038	-1'354	-3.1
	80+	17'134	16'096	1'038	6.1
	<b>65+</b>	<b>60'818</b>	<b>61'134</b>	<b>-316</b>	<b>-0.5</b>

Source : Pronostic Obsan : RP 2000, OFS et Menthonnex, 2006; Pronostic OFS : scénario de population AR-00-2005/8, OFS

Analyse : Obsan, 2009

Tableau A- 6 : Estimation quotas de soins (QS), par sexe et 6 classes d'âge (CA), littérature internationale et estimation pour la Suisse

	Pays	Etude	Année (données)	Source	Critère	Paramètre	Population	CA (tranches de 5 ans)					
								65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Estimation quota de soins Degré de dépendance A-D	F	Enquête HID (questionnaire personnes âgées en EMS et à la maison)	1998/99	La dépendance des personnes âgées, Duée et Rébillard, 2004 und 2006	AGGIR degrés 1-4* (sur base des activités quotidiennes)	QS observé	Femmes	2.5	4.2	6.0	14.5	27.0	59.2
							Hommes	2.5	4.2	7.5	11.0	18.6	41.5
	D	Pflegerstatistik Deutschland	2005	Demografischer Wandel in Deutschland, Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2008	2 ou plus prestations AD >45 minutes soins de base (proches/non professionnels)	QS observé	Total	2.6	4.9	9.6	20.3	36.3	60.2
							Femmes	2.4	4.9	10.3	22.3	39.7	66.5
							Hommes	2.8	4.9	8.5	15.8	26.9	39.2
	<b>Estimation Obsan</b>			Enquête HID (F) et Pflegerstatistik (D)	Valeur moyenne	<b>Estimation QS</b>	Femmes	2.5	4.6	8.2	18.4	33.4	62.8
			Hommes				2.7	4.6	8.0	13.4	22.8	40.4	
Comparaison	CH	SOMED	2006	Analyse Obsan	Résidents EMS	Quota EMS (y inclus autonomes)	Femmes	0.8	1.7	4.2	11.1	24.3	43.5
							Hommes	0.7	1.4	2.8	6.5	14.6	31.2
	Estimation intégrative Höpflinger			Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse, Höpflinger 2003	2 ou plus prestations AD	Estimation QS BESA 2/3+4	Total	2.5	6.0	10.0	20.0	35 <sup>1)</sup>	

<sup>1)</sup> Pas de distinction classes d'âge 85-89 et 90+

Composition : Obsan, 2009

**Tableau A- 7 : Compression de la dépendance des soins**

Dépendance retardée de x années (valeurs arrondies)

CA6	PJ15	PJ20	PJ25	PJ30
65-69	2	2.5	2.5	3
70-74	2	2	2.5	3
75-79	1.5	2	2.5	3
80-84	1	1.5	1.5	2
85-89	1	1	1.5	1.5
90+	0	1	1	1.5

Source : Menthonnex 2006: années de vie supplémentaires moyennes, par classes d'âge (5 ans)

Analyse : Obsan, 2009

**Tableau A- 8 : Prévalence des démences, par classe d'âge, pour 2 scénarios (taux constant et manifestation retardée de la démence dès 2015)**

CA	Prévalence démence	
	Prévalence constante	P. retardée de 2 ans
65-69	1.4	1.1
70-74	4.1	3.0
75-79	5.7	5.1
80-84	13.0	10.1
85-89	21.6	18.2
90+	32.2	36.6

Source : Höpflinger, Hugentobler 2003



**Tableau A- 9 : Pronostic de la population 65+ dépendante de soins dans le canton FR, par sexe, district et 2 classes d'âge, 2007-2025** (Base = RP 2000 et estimation QS tirée de la littérature, QS constant)

District	Classes d'âge	Femmes 65+ tributaires de soins (n)					Hommes 65+ tributaires de soins (n)					Total personnes 65+ tributaires de soins (n)				
		Estimation 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025	Estimation 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025	Estimation 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025
Broye	65-79	57	61	73	87	96	49	56	67	81	90	106	117	140	168	185
	80+	200	215	232	251	293	69	75	91	107	136	269	290	323	357	429
	<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>276</b>	<b>304</b>	<b>337</b>	<b>389</b>	<b>118</b>	<b>131</b>	<b>158</b>	<b>188</b>	<b>225</b>	<b>375</b>	<b>407</b>	<b>463</b>	<b>525</b>	<b>614</b>
Glâne	65-79	44	48	55	62	74	42	44	52	64	76	86	91	106	127	150
	80+	166	176	191	203	226	58	66	76	87	104	224	242	267	290	331
	<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>223</b>	<b>245</b>	<b>266</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>128</b>	<b>151</b>	<b>181</b>	<b>311</b>	<b>333</b>	<b>373</b>	<b>417</b>	<b>481</b>
Gruyère	65-79	109	116	126	145	160	95	101	114	136	155	204	217	240	281	315
	80+	387	412	459	489	546	131	146	174	200	238	518	557	633	688	785
	<b>Total</b>	<b>496</b>	<b>528</b>	<b>585</b>	<b>633</b>	<b>707</b>	<b>226</b>	<b>246</b>	<b>288</b>	<b>336</b>	<b>393</b>	<b>722</b>	<b>774</b>	<b>873</b>	<b>969</b>	<b>1'100</b>
Sarine	65-79	222	237	282	341	377	178	206	258	310	340	401	443	540	651	717
	80+	739	795	887	972	1'139	223	246	299	373	500	962	1'041	1'185	1'344	1'640
	<b>Total</b>	<b>961</b>	<b>1'032</b>	<b>1'168</b>	<b>1'313</b>	<b>1'516</b>	<b>402</b>	<b>452</b>	<b>557</b>	<b>683</b>	<b>840</b>	<b>1'363</b>	<b>1'484</b>	<b>1'725</b>	<b>1'995</b>	<b>2'356</b>
Lac	65-79	76	78	87	107	126	63	69	88	110	131	139	147	176	217	257
	80+	239	268	306	332	373	82	95	112	133	170	321	362	418	465	543
	<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>346</b>	<b>393</b>	<b>439</b>	<b>499</b>	<b>146</b>	<b>164</b>	<b>200</b>	<b>243</b>	<b>300</b>	<b>460</b>	<b>510</b>	<b>593</b>	<b>682</b>	<b>799</b>
Singine	65-79	99	107	127	152	170	90	101	128	156	175	189	208	255	307	345
	80+	297	321	369	423	509	106	118	146	184	245	402	439	515	607	754
	<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>428</b>	<b>495</b>	<b>574</b>	<b>679</b>	<b>196</b>	<b>219</b>	<b>274</b>	<b>340</b>	<b>420</b>	<b>591</b>	<b>647</b>	<b>769</b>	<b>915</b>	<b>1'099</b>
Veveyse	65-79	32	34	39	48	58	27	31	37	47	55	60	64	76	95	113
	80+	105	116	135	145	161	40	43	51	59	73	145	159	185	203	234
	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>150</b>	<b>173</b>	<b>193</b>	<b>219</b>	<b>67</b>	<b>74</b>	<b>88</b>	<b>105</b>	<b>129</b>	<b>204</b>	<b>224</b>	<b>261</b>	<b>298</b>	<b>347</b>
Canton FR	65-79	639	680	787	941	1'061	546	607	744	904	1'021	1'185	1'287	1'531	1'846	2'082
	80+	2'132	2'303	2'577	2'813	3'247	709	788	950	1'142	1'467	2'841	3'091	3'527	3'955	4'715
	<b>Total</b>	<b>2'771</b>	<b>2'983</b>	<b>3'365</b>	<b>3'755</b>	<b>4'308</b>	<b>1'255</b>	<b>1'395</b>	<b>1'693</b>	<b>2'046</b>	<b>2'488</b>	<b>4'026</b>	<b>4'378</b>	<b>5'058</b>	<b>5'801</b>	<b>6'797</b>

Source : RP 2000, BFS; Menthonnex, 2006 ; Scénarios sur l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), Enquête HID, F1998/99; Deutsche Pflegestatistik 2005.

Analyse : Obsan, 2009

**Tableau A- 10 : Pronostic de la population 65+ dépendante de soins (compression dépendance) dans le canton FR, par sexe, district et 2 classes d'âge, 2007-2025 (Base = RP 2000 et estimation QS tirée de la littérature, QS réduit)**

District	Classes d'âge	Femmes 65+ tributaires de soins (n)					hommes 65+ tributaires de soins (n)					Total 65+ tributaires de soins (n)				
		Estimation 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025	Estimation 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025	Estimation 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025
Broye	65-79	57	61	61	73	75	49	56	58	70	72	106	117	119	142	147
	80+	200	215	217	216	241	69	75	86	94	114	269	290	302	310	355
	<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>276</b>	<b>278</b>	<b>289</b>	<b>316</b>	<b>118</b>	<b>131</b>	<b>143</b>	<b>163</b>	<b>186</b>	<b>375</b>	<b>407</b>	<b>421</b>	<b>452</b>	<b>502</b>
Glâne	65-79	44	48	47	52	57	42	44	45	56	61	86	91	92	108	118
	80+	166	176	179	177	189	58	66	71	76	89	224	242	250	253	278
	<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>223</b>	<b>226</b>	<b>230</b>	<b>246</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>116</b>	<b>132</b>	<b>150</b>	<b>311</b>	<b>333</b>	<b>342</b>	<b>362</b>	<b>396</b>
Gruyère	65-79	109	116	107	123	125	95	101	98	117	124	204	217	205	240	249
	80+	387	412	431	426	458	131	146	162	174	202	518	557	593	601	659
	<b>Total</b>	<b>496</b>	<b>528</b>	<b>538</b>	<b>549</b>	<b>582</b>	<b>226</b>	<b>246</b>	<b>260</b>	<b>291</b>	<b>326</b>	<b>722</b>	<b>774</b>	<b>798</b>	<b>840</b>	<b>908</b>
Sarine	65-79	222	237	239	288	294	178	206	223	265	269	401	443	461	554	564
	80+	739	795	831	842	944	223	246	279	325	420	962	1'041	1'110	1'167	1'364
	<b>Total</b>	<b>961</b>	<b>1'032</b>	<b>1'069</b>	<b>1'131</b>	<b>1'238</b>	<b>402</b>	<b>452</b>	<b>502</b>	<b>590</b>	<b>689</b>	<b>1'363</b>	<b>1'484</b>	<b>1'571</b>	<b>1'721</b>	<b>1'927</b>
Lac	65-79	76	78	74	91	99	63	69	76	94	104	139	147	151	185	203
	80+	239	268	285	288	312	82	95	104	116	142	321	362	390	404	454
	<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>346</b>	<b>360</b>	<b>379</b>	<b>412</b>	<b>146</b>	<b>164</b>	<b>181</b>	<b>210</b>	<b>246</b>	<b>460</b>	<b>510</b>	<b>540</b>	<b>589</b>	<b>658</b>
Singine	65-79	99	107	108	129	134	90	101	111	134	138	189	208	219	263	272
	80+	297	321	345	368	423	106	118	136	161	207	402	439	481	529	630
	<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>428</b>	<b>453</b>	<b>497</b>	<b>557</b>	<b>196</b>	<b>219</b>	<b>247</b>	<b>295</b>	<b>345</b>	<b>591</b>	<b>647</b>	<b>700</b>	<b>792</b>	<b>902</b>
Veveyse	65-79	32	34	34	41	46	27	31	32	40	44	60	64	65	81	90
	80+	105	116	126	127	136	40	43	48	51	62	145	159	174	179	198
	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>150</b>	<b>160</b>	<b>169</b>	<b>182</b>	<b>67</b>	<b>74</b>	<b>79</b>	<b>91</b>	<b>106</b>	<b>204</b>	<b>224</b>	<b>239</b>	<b>260</b>	<b>288</b>
Canton FR	65-79	639	680	669	797	830	546	607	643	775	812	1'185	1'287	1'312	1'573	1'642
	80+	2'132	2'303	2'414	2'446	2'703	709	788	886	998	1'236	2'841	3'091	3'300	3'443	3'938
	<b>Total</b>	<b>2'771</b>	<b>2'983</b>	<b>3'083</b>	<b>3'243</b>	<b>3'533</b>	<b>1'255</b>	<b>1'395</b>	<b>1'529</b>	<b>1'773</b>	<b>2'048</b>	<b>4'026</b>	<b>4'378</b>	<b>4'612</b>	<b>5'016</b>	<b>5'581</b>

Source : RP 2000, BFS; Menthonnex, 2006 ; Scénarios sur l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), Enquête HID, F1998/99; Deutsche Pflegestatistik 2005.

Analyse : Obsan, 2009

**Tableau A- 11 : Estimation des personnes de 65+ atteintes de démence dans le canton FR, par district et 2 classes d'âge, 2007-2025 (Base=RP 2000 et estimation des taux de prévalence des démences tirés de la littérature (Höpflinger, Hugentobler 2003)**

District	Classes d'âge	District					Total malades démence 65+, 2 ans plus tard*				
		Estimation 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025	Estimation 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025
Broye	65-79	77	85	103	124	135	77	85	83	101	111
	80+	186	199	222	247	301	186	199	205	229	276
	<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>284</b>	<b>325</b>	<b>371</b>	<b>436</b>	<b>263</b>	<b>284</b>	<b>288</b>	<b>330</b>	<b>387</b>
Glâne	65-79	63	67	77	93	110	63	67	63	75	89
	80+	155	167	183	200	231	155	167	170	186	213
	<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>234</b>	<b>261</b>	<b>294</b>	<b>341</b>	<b>219</b>	<b>234</b>	<b>233</b>	<b>261</b>	<b>302</b>
Gruyère	65-79	150	158	176	207	230	150	158	142	168	188
	80+	357	384	434	473	543	357	384	401	440	504
	<b>Total</b>	<b>507</b>	<b>541</b>	<b>610</b>	<b>680</b>	<b>773</b>	<b>507</b>	<b>541</b>	<b>543</b>	<b>608</b>	<b>691</b>
Sarine	65-79	293	321	397	480	526	293	321	320	390	429
	80+	657	710	805	923	1'148	657	710	743	851	1'048
	<b>Total</b>	<b>950</b>	<b>1'031</b>	<b>1'202</b>	<b>1'403</b>	<b>1'674</b>	<b>950</b>	<b>1'031</b>	<b>1'063</b>	<b>1'242</b>	<b>1'477</b>
Lac	65-79	102	107	128	160	187	102	107	104	130	153
	80+	223	250	286	319	378	223	250	264	296	349
	<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>357</b>	<b>415</b>	<b>479</b>	<b>566</b>	<b>325</b>	<b>357</b>	<b>367</b>	<b>426</b>	<b>501</b>
Singine	65-79	138	151	187	226	253	138	151	151	184	206
	80+	278	305	357	423	533	278	305	326	388	486
	<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>455</b>	<b>544</b>	<b>649</b>	<b>786</b>	<b>416</b>	<b>455</b>	<b>477</b>	<b>572</b>	<b>691</b>
Veveyse	65-79	44	47	55	70	83	44	47	44	56	67
	80+	102	111	127	139	163	102	111	117	130	151
	<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>158</b>	<b>182</b>	<b>209</b>	<b>246</b>	<b>145</b>	<b>158</b>	<b>162</b>	<b>186</b>	<b>218</b>
<b>Canton FR</b>	65-79	867	935	1'124	1'361	1'523	867	935	906	1'105	1'242
	80+	1'958	2'126	2'414	2'724	3'298	1'958	2'126	2'227	2'520	3'025
	<b>Total</b>	<b>2'825</b>	<b>3'061</b>	<b>3'538</b>	<b>4'085</b>	<b>4'821</b>	<b>2'825</b>	<b>3'061</b>	<b>3'134</b>	<b>3'625</b>	<b>4'268</b>

Source : RP 2000, BFS; Menthonnex, 2006 ; Scénarios de l'évolution de la pop. de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), taux de prévalence démence tirés de (Höpflinger et Hugentobler 2003)

Analyse : Obsan 2009

Tableau A- 12 : Résidents 65+ dans EMS FR, par district de l'établissement et niveau de soins, 2007

District	Commune	Institution	I auto-nom	Niveau de soins			Total
				A/B	C/D	A-D	
Broye	ESTAVAYER-LE-LAC	HOMES MÉDICALISÉS DE LA BROYE	0	26	99	125	125
	GLETTERENS	FONDATION JEANNE MILLIOUD	0	1	26	27	27
	MONTAGNY-LA-VILLE	ÉTABLISSEMENT LES FAUVETTES	0	6	32	38	38
	<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>33</b>	<b>157</b>	<b>190</b>	<b>190</b>
Glâne	BILLENS	RÉSEAU SANTÉ GLÂNE <sup>1)</sup>	3	23	104	127	130
	SIVIRIEZ	FOYER NOTRE-DAME AUXILIATRICE	0	8	49	57	57
	<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>31</b>	<b>153</b>	<b>183</b>	<b>187</b>
Gruyère	BROC	FOYER LA ROSE DES VENTS	0	13	24	37	37
	BULLE	FOYER DE BOULEYRES ET	0	36	91	127	127
	CHARMEY (GRUYÈRE)	HOME DE LA VALLÉE DE LA JOGNE	0	12	35	47	47
	GRUYÈRES	FOYER ST-GERMAIN <sup>1)</sup>	0	6	26	32	32
	LA ROCHE FR	FOYER ST-JOSEPH	0	10	36	46	46
	LES SCIERNES-D'ALBEUVE	FOYER LA PATERNELLE	0	1	2	3	3
	MARSENS	EMS D'HUMILIMONT	0	2	23	25	25
		EMS LES CAMÉLIAS	0	0	6	6	6
	MORLON	FOYER ST-JOSEPH <sup>1)</sup>	0	9	2	11	11
	SORENS	FOYER ST-JOSEPH <sup>1)</sup>	0	22	14	36	36
	SÂLES (GRUYÈRE)	FOYER ST-JOSEPH <sup>1)</sup>	0	9	26	35	35
	VILLARS-SOUS-MONT	HOME DE LA VALLÉE DE L'INTYAMON	0	6	37	43	43
	VUADENS	FOYER ST-VINCENT <sup>1)</sup>	0	6	34	40	40
	<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>132</b>	<b>356</b>	<b>488</b>	<b>488</b>
Sarine	COTTENS FR	RÉSIDENCE SAINT-MARTIN	0	23	49	72	72
	FARVAGNY-LE-GRAND	HOME DU GIBLOUX	1	10	34	44	45
	FRIBOURG	EMS DE LA PROVIDENCE	2	31	47	78	80
		FOYER STE-ELISABETH	23	0	0	0	23
		HOME BOURGEOISIAL BONNEFONTAINES	10	26	54	80	90
		RÉSIDENCE DES CHÊNES	0	13	53	66	66
		VILLA BEAUSITE	0	12	47	60	60
	GIVISIEZ	MAISON STE JEANNE-ANTIDE <sup>1)</sup>	0	9	18	27	27
		RÉSIDENCE LE MANOIR	1	12	40	52	53
	MARLY	RÉSIDENCE LES ÉPINETTES	1	9	40	49	50
	OBERRIED FR	FOYER LES PEUPLIERS <sup>1)</sup>	1	4	11	15	16
	VILLARS-SUR-GLÂNE	FOYER JEAN-PAUL II	0	4	28	32	32
		HOME MÉDICALISÉ DE LA SARINE	0	13	83	96	96
		RÉSIDENCE LES MARTINETS	0	19	50	69	69
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>185</b>	<b>553</b>	<b>739</b>	<b>779</b>	
Lac	COURTEPIN	HOME MÉDICALISÉ ST-FRANCOIS	0	9	32	41	41
	GURMELS	ALTERSHEIM HOSPIZ ST. PETER <sup>1)</sup>	18	6	18	24	42
	JEUSS	PFLEGEHEIM JEUSS	0	10	32	42	42
	KERZERS	ALTERSHEIM KERZERS <sup>1)</sup>	0	11	26	37	37
	MURTEN	MEDIZINISCHES PFLEGEHEIM	0	8	52	60	60
	SUGIEZ	HOME POUR PERSONNES AGÉES <sup>1)</sup>	0	12	23	35	35
	ULMIZ	ALTERSHEIM ULMIZ	0	12	9	21	21
	<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>68</b>	<b>192</b>	<b>260</b>	<b>278</b>
Singine	DÜDINGEN	STIFTUNG ST. WOLFGANG	0	35	97	132	132
	GIFFERS	PFLEGEHEIM AERGERA	2	5	32	37	39
	PLAFFEIEN	ALTERSHEIM BACHMATTE	1	7	21	28	29
	TAFERS	ALTERS- & PFLEGEHEIM <sup>1)</sup>	0	22	23	45	45
		PFLEGEHEIM DES SENSEBEZIRKS	0	12	75	87	87
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>81</b>	<b>248</b>	<b>329</b>	<b>332</b>	
Veveyse	ATTALENS	EMS LE CHÂTELET	0	21	37	58	58
	CHÂTEL-ST-DENIS	MAISON ST-JOSEPH	0	21	55	76	76
	<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>42</b>	<b>92</b>	<b>134</b>	<b>134</b>
Canton FR			<b>65</b>	<b>572</b>	<b>1'752</b>	<b>2'323</b>	<b>2'388</b>

<sup>1)</sup>Correction niveau de soins selon indications du SPS FR

Source : SOMED 2007, OFS.

Analyse : Obsan 2009

**Tableau A- 13 : Flux entre districts et cantons de résidents 65+, tous niveaux de soins<sup>1)</sup>, provenant du canton FR et d'EMS établis dans canton FR, 2007**

District d'établissement des EMS	District de provenance des résidents 65+								
	Broye	Glâne	Gruyère	Sarine	Lac	Singine	Veveyse	Autre canton	Total
Broye	167	2	3	15	2	.	.	1	190
Glâne	1	160	12	8	1	.	3	2	187
Gruyère	2	16	421	31	1	.	8	9	488
Sarine	3	16	19	728	7	2	.	4	779
Lac	4	.	.	16	232	13	.	13	278
Singine	.	.	.	10	2	319	.	1	332
Veveyse	3	13	17	10	.	.	85	6	134
Autre canton	1	1	2	5	11	4	3	.	27
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>208</b>	<b>474</b>	<b>823</b>	<b>256</b>	<b>338</b>	<b>99</b>	<b>36</b>	<b>2'415</b>

<sup>1)</sup>Exclusion du niveau de soins I pas possible à cause de la correction des niveaux de soins dans données SOMED (voir 2.3.)

Source : SOMED 2007, BFS

Analyse : Obsan, 2009

**Tableau A- 14 : Résidents du canton FR hébergés dans EMS CH, par âge, sexe et district de provenance, 2007**

District	Classes d'âge	Nombre résidents			part en %	
		Femmes N	Hommes N	Total N	Femmes %	Hommes %
<b>Broye</b>	jusqu'à 65	6	1	7	85.7	14.3
	65-79	25	9	34	73.5	26.5
	80+	113	34	147	76.9	23.1
	<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>44</b>	<b>188</b>	<b>76.6</b>	<b>23.4</b>
<b>Glâne</b>	jusqu'à 65	2	7	9	22.2	77.8
	65-79	35	30	65	53.9	46.2
	80+	113	30	143	79.0	21.0
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>67</b>	<b>217</b>	<b>69.1</b>	<b>30.9</b>
<b>Gruyère</b>	jusqu'à 65	7	13	20	35.0	65.0
	65-79	65	55	120	54.2	45.8
	80+	267	87	354	75.4	24.6
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>155</b>	<b>494</b>	<b>68.6</b>	<b>31.4</b>
<b>Sarine</b>	jusqu'à 65	18	21	39	46.2	53.9
	65-79	132	65	197	67.0	33.0
	80+	482	144	626	77.0	23.0
	<b>Total</b>	<b>632</b>	<b>230</b>	<b>862</b>	<b>73.3</b>	<b>26.7</b>
<b>Lac</b>	jusqu'à 65	5	12	17	29.4	70.6
	65-79	40	22	62	64.5	35.5
	80+	155	39	194	79.9	20.1
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>73</b>	<b>273</b>	<b>73.3</b>	<b>26.7</b>
<b>Singine</b>	jusqu'à 65	10	4	14	71.4	28.6
	65-79	57	38	95	60.0	40.0
	80+	192	51	243	79.0	21.0
	<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>93</b>	<b>352</b>	<b>73.6</b>	<b>26.4</b>
<b>Veveyse</b>	jusqu'à 65	1	2	3	33.3	66.7
	65-79	16	9	25	64.0	36.0
	80+	53	21	74	71.6	28.4
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>32</b>	<b>102</b>	<b>68.6</b>	<b>31.4</b>
<b>Canton FR</b>	jusqu'à 65	49	60	109	45.0	55.1
	65-79	370	228	598	61.9	38.1
	80+	1'375	406	1'781	77.2	22.8
	<b>Total</b>	<b>1'794</b>	<b>694</b>	<b>2'488</b>	<b>72.1</b>	<b>27.9</b>

Source : SOMED 2007, OFS

Analyse : Obsan 2009

**Tableau A- 15 : Nombre de personnes soignées en institution sur le nombre total de personnes tributaires de soins, par district et niveau de soins, canton FR, 2007**

District	Personnes trib. soins estimation 2007 <sup>1)</sup>	soignées stat. <sup>2)</sup>		part stationnaire	
		Niveaux A-D (N)	Niveaux C/D (N)	Niveaux A-D (%)	Niveaux C/D <sup>3)</sup> (%)
Broye	375	181	149	48.3	39.7
Glâne	311	205	165	66.0	52.9
Gruyère	722	472	337	65.3	46.7
Sarine	1'363	782	594	57.4	43.6
Lac	460	238	177	51.8	38.6
Singine	591	330	251	55.8	42.5
Veveyse	204	99	66	48.5	32.2
<b>Canton FR</b>	<b>4'026</b>	<b>2'308</b>	<b>1'739</b>	<b>57.3</b>	<b>43.2</b>

<sup>1)</sup> Selon tableau A- 9 et tableau A- 10

<sup>2)</sup> Selon tableau 9

<sup>3)</sup> Comme il n'a pas été possible d'estimer le nombre de personnes tributaires de soins 2007 par niveau de soins, nous sommes partis de l'effectif total des personnes tributaires de soins

Analyse : Obsan 2009

**Tableau A- 16 : Part des personnes atteintes de démence dans EMS FR, par âge, sexe (en %) et district de provenance, 2007.** Selon données des responsables des établissements

District	Classes d'âge	Nombre résidents avec démence			Part en %	
		Femmes N	Hommes N	Total N	Femmes %	Hommes %
Broye	jusqu'à 65	0	0	0	.	.
	65-79	3	4	7	42.9	57.1
	80+	41	12	53	77.4	22.6
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	<b>73.3</b>	<b>26.7</b>
Glâne	jusqu'à 65	0	1	1	.	100.0
	65-79	9	4	13	69.2	30.8
	80+	28	11	39	71.8	28.2
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>53</b>	<b>69.8</b>	<b>30.2</b>
Gruyère	jusqu'à 65	1	3	4	25.0	75.0
	65-79	17	12	29	58.6	41.4
	80+	91	21	112	81.3	18.8
	<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>36</b>	<b>145</b>	<b>75.2</b>	<b>24.8</b>
Sarine	jusqu'à 65	3	4	7	42.9	57.1
	65-79	27	14	41	65.9	34.2
	80+	146	44	190	76.8	23.2
	<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>62</b>	<b>238</b>	<b>74.0</b>	<b>26.1</b>
Lac	jusqu'à 65	0	2	2	.	100.0
	65-79	5	2	7	71.4	28.6
	80+	35	7	42	83.3	16.7
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>11</b>	<b>51</b>	<b>78.4</b>	<b>21.6</b>
Singine	jusqu'à 65	1	0	1	100.0	.
	65-79	6	4	10	60.0	40.0
	80+	35	2	37	94.6	5.4
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>87.5</b>	<b>12.5</b>
Veveyse	jusqu'à 65	0	1	1	.	100.0
	65-79	3	2	5	60.0	40.0
	80+	18	4	22	81.8	18.2
	<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>75.0</b>	<b>25.0</b>
Extracantonal	jusqu'à 65	0	0	0	.	.
	65-79	2	1	3	66.7	33.3
	80+	3	1	4	75.0	25.0
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>71.4</b>	<b>28.6</b>
Canton Fribourg	jusqu'à 65	5	11	16	31.3	68.8
	65-79	72	43	115	62.6	37.4
	80+	397	102	499	79.6	20.4
	<b>Total</b>	<b>474</b>	<b>156</b>	<b>630</b>	<b>75.2</b>	<b>24.8</b>

Source : Enquête sur les personnes atteintes de démence dans les EMS FR, SPS FR, 2009

Analyse : Obsan 2009



**Tableau A- 17 : Comparaison statistique Spitex de l'association Spitex FR et celle de l'OFS : nombre de clients, par type de prestations, âge et district, canton FR, 2007**

Type de prestation	Classes d'âge	Statistique de l'association Spitex FR								Stat. Spitex OFS	
		Sarine	Singine	Gruyère	Lac	Glâne	Broye	Veveyse	Total	Total	Diff.
Prestations OPAS	0-4	1	5		0	1		2	9		
	5-19	9	6	10	5	4	5	4	43		
	20-64	311	158	203	126	78	87	78	1'041		
	65-79	383	207	259	185	105	144	60	1'343		
	80+	580	299	377	345	164	235	84	2'084		
	<b>65+</b>	<b>963</b>	<b>506</b>	<b>636</b>	<b>530</b>	<b>269</b>	<b>379</b>	<b>144</b>	<b>3'427</b>		
	<b>Total</b>	<b>1'284</b>	<b>675</b>	<b>849</b>	<b>661</b>	<b>352</b>	<b>471</b>	<b>228</b>	<b>4'520</b>	<b>4'526</b>	<b>6</b>
Prestations AD	0-4	1	1	1	0				3		
	5-19	2	0		0	1			3		
	20-64	407	185	225	109	128	128	103	1'285		
	65-79	240	87	154	89	68	93	58	789		
	80+	318	128	194	94	94	105	66	999		
	<b>65+</b>	<b>558</b>	<b>215</b>	<b>348</b>	<b>183</b>	<b>162</b>	<b>198</b>	<b>124</b>	<b>1'788</b>		
	<b>Total</b>	<b>968</b>	<b>401</b>	<b>574</b>	<b>292</b>	<b>291</b>	<b>326</b>	<b>227</b>	<b>3'079</b>	<b>3'074</b>	<b>-5</b>
Autres prestations	0-4		0		0				0		
	5-19		0		3				3		
	20-64	1	0		3				4		
	65-79	2	0		9				11		
	80+	4	0	1	14				19		
	<b>65+</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>		
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>217</b>	<b>180</b>
Total prestations Spitex	0-4	2	6	1	0	1	0	2	12	79	67
	5-19	11	6	10	8	5	5	4	49	49	0
	20-64	719	343	428	238	206	215	181	2'330	2'339	9
	65-79	625	294	413	283	173	237	118	2'143	2'174	31
	80+	902	427	572	453	258	340	150	3'102	3'176	74
	<b>65+</b>	<b>1'527</b>	<b>721</b>	<b>985</b>	<b>736</b>	<b>431</b>	<b>577</b>	<b>268</b>	<b>5'245</b>	<b>5'350</b>	<b>105</b>
	<b>Total</b>	<b>2'259</b>	<b>1'076</b>	<b>1'424</b>	<b>982</b>	<b>643</b>	<b>797</b>	<b>455</b>	<b>7'636</b>	<b>7'817</b>	<b>181</b>
Total prestations OPAS et AD	0-4	2	6	1	0	1	0	2	12		
	5-19	11	6	10	5	5	5	4	46		
	20-64	718	343	428	235	206	215	181	2'326		
	65-79	623	294	413	274	173	237	118	2'132		
	80+	898	427	571	439	258	340	150	3'083		
	<b>65+</b>	<b>1'521</b>	<b>721</b>	<b>984</b>	<b>713</b>	<b>431</b>	<b>577</b>	<b>268</b>	<b>5'215</b>		
	<b>Total</b>	<b>2'252</b>	<b>1'076</b>	<b>1'423</b>	<b>953</b>	<b>643</b>	<b>797</b>	<b>455</b>	<b>7'599</b>	<b>7'600</b>	<b>1</b>

Source : Association Spitex FR via SSP FR; statistique Spitex 2007, OFS 2009

Composition : Obsan, 2009

**Tableau A- 18 : Données générales sur les foyers de jour du canton FR, par district, 2007, et capacité 2009**

District	Foyer de jour	Intégré dans EMS	Ouverture	Nbre places	Jours par sem.	Sem. ouvr.	Jours ouvr.	Capacité (jours=j. ouvr.*places)	Séjours	Taux occup.	J. par sem.	Capacité (jours)
Broye	FJ les Mouettes	Résidence les Mouettes	01.02.2006	7	4	52	208	1'456	671	46.1%	4	1'456
Glâne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gruyère	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarine	FJ Gubloux	Home du Gubloux	01.01.2004	5	3	52	156	780	820	105.1%	4	1'040
Lac	FJ Jeuss	Pflegeheim Jeuss	01.11.2004	4	3	52	156	624	785	125.8%	5	1'040
Singine	FJ La famille au Jardin	indépendant	01.08.2004	10	3	52	156	1'560	1'045	67.0%	4	2'080
	FJ Wolfgang	Pflegeheim Wolfacker	25.04.2007	4	3	35	105	420	215	51.2%	5	1'040
Veveyse	FJ Maison St-Joseph	Maison St-Joseph	01.11.2007	8	3	8	24	192	8	4.2%	3	1'248
<b>Canton Fribourg</b>				<b>38</b>	<b>3</b>	<b>251</b>	<b>805</b>	<b>5'032</b>	<b>3'544</b>	<b>70.4%</b>	<b>4.2</b>	<b>7'904</b>

Source : Enquête foyers de jour, canton FR, SPS FR

Analyse: Obsan 2009

**Tableau A- 19 : Estimation du nombre de personnes 65+ soignées en institution en 2010-2025, provenant du canton FR, d'après 3 scénarios**

Scénario	District	Personnes 65+ de FR, prises en charge en institution				
		SOMED 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025
Scénario référence QS réduit Niveaux soins A-D	Broye	181	196	203	218	242
	Glâne	205	220	226	239	262
	Gruyère	472	506	521	549	593
	Sarine	782	852	902	988	1'106
	Lac	238	264	280	305	341
	Singine	330	361	391	442	504
	Veveyse	99	109	116	126	140
	<b>Canton FR</b>	<b>2'308</b>	<b>2'508</b>	<b>2'639</b>	<b>2'868</b>	<b>3'187</b>
Scénario pessimiste QS constant Niveaux de soins A-D	Broye	181	196	223	253	296
	Glâne	205	220	247	275	318
	Gruyère	472	506	570	633	718
	Sarine	782	852	990	1'145	1'353
	Lac	238	264	307	353	414
	Singine	330	361	430	511	614
	Veveyse	99	109	127	145	168
	<b>Canton FR</b>	<b>2'308</b>	<b>2'508</b>	<b>2'894</b>	<b>3'316</b>	<b>3'881</b>
Scénario optimiste QS réduit Niveaux de soins C/D	Broye	149	161	167	179	199
	Glâne	164	176	181	191	210
	Gruyère	337	362	373	393	424
	Sarine	594	647	685	751	841
	Lac	177	197	208	227	254
	Singine	251	275	297	336	383
	Veveyse	66	72	77	84	93
	<b>Canton FR</b>	<b>1'739</b>	<b>1'890</b>	<b>1'989</b>	<b>2'161</b>	<b>2'403</b>

Source : RP 2000, BFS; Menthonnex, 2006 ; Scénarios sur l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), Enquête HID, F1998/99, Deutsche Pflegestatistik 2005, SOMED 2007, OFS 2009

Analyse : Obsan, 2009

**Tableau A- 20 : Estimation du nombre de personnes 65+ soignées en ambulatoire en 2010-2025, provenant du canton FR, d'après 3 scénarios**

Scénario	District	Personnes 65+ de FR, prises en charge en ambulatoire				
		SOMED 2007	Pronostic 2010	Pronostic 2015	Pronostic 2020	Pronostic 2025
Scénario référence QS réduit Niveaux soins A-D	Broye	194	211	218	234	260
	Glâne	105	113	116	123	134
	Gruyère	250	268	277	291	315
	Sarine	581	632	669	733	821
	Lac	222	246	260	284	317
	Singine	261	286	309	350	398
	Veveyse	105	115	123	134	148
	<b>Canton FR</b>	<b>1'718</b>	<b>1'871</b>	<b>1'973</b>	<b>2'149</b>	<b>2'393</b>
Scénario pessimiste QS constant Niveaux de soins A-D	Broye	194	211	239	272	318
	Glâne	105	113	127	141	163
	Gruyère	250	268	303	336	381
	Sarine	581	632	735	850	1'004
	Lac	222	246	286	329	385
	Singine	261	286	340	404	485
	Veveyse	105	115	134	153	179
	<b>Canton FR</b>	<b>1'718</b>	<b>1'871</b>	<b>2'164</b>	<b>2'485</b>	<b>2'915</b>
Scénario optimiste QS réduit Niveaux de soins C/D	Broye	226	246	254	273	303
	Glâne	146	157	161	170	186
	Gruyère	385	412	425	448	484
	Sarine	768	837	886	970	1'087
	Lac	283	313	332	362	404
	Singine	340	372	403	455	519
	Veveyse	139	152	162	176	195
	<b>Canton FR</b>	<b>2'287</b>	<b>2'488</b>	<b>2'623</b>	<b>2'855</b>	<b>3'178</b>

Source : RP 2000, BFS; Menthonnex, 2006 ; Scénarios sur l'évolution de la population de la Suisse 2005-2050, OFS 2006 (avec migration), Enquête HID, F1998/99; Deutsche Pflegestatistik 2005, SOMED 2007, OFS 2009  
Analyse : Obsan, 2009