

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Berne

Monsieur Philippe Demierre
Conseiller d'État
Canton de Fribourg
Direction de la santé et des affaires sociales
Route des Cliniques 17
1701 Fribourg

Prise de position envoyée par courriel à:
ssp.planification@fr.ch

Berne, le 11 mai 2026

Consultation relative au projet de rapport de planification hospitalière 2026 Prise de position de prio.swiss

Monsieur le Conseiller d'État,
Mesdames, Messieurs,

Par courrier du 11 février 2026, vous nous invitez à prendre position sur le projet de nouvelles listes hospitalières pour les soins somatiques aigus, la réadaptation et la psychiatrie. Nous vous en remercions.

prio.swiss se félicite expressément que le canton de Fribourg s'efforce d'éviter les surcapacités. Les prestations de la Clinique La Berra dépassent les besoins dans de nombreux groupes de prestations. Il s'ensuit que la Clinique La Berra ne figure pas sur la liste des hôpitaux avec un mandat de prestations.

En revanche, prio.swiss voit d'un œil critique la coordination intercantonale insuffisante ainsi que les écarts par rapport aux exigences du concept GPPH en matière de soins intensifs. Afin d'éviter des surcapacités supplémentaires, nous recommandons de renoncer à réduire les exigences relatives aux niveaux de soins intensifs. En outre, prio.swiss souhaite une planification hospitalière intercantonale (par exemple avec les cantons de Vaud et de Berne) qui permette une attribution conjointe et coordonnée des mandats de prestations.

Nous mettons l'accent ci-après sur la planification hospitalière du canton de Fribourg dans le domaine des soins somatiques aigus. Vous trouverez également quelques remarques ponctuelles concernant la planification hospitalière pour la réadaptation et la psychiatrie.

1. Les surcapacités sont évitées

prio.swiss se félicite expressément que, dans le cadre de la planification hospitalière, le canton de Fribourg évite sciemment les surcapacités et ne crée pas de nouvelles structures hospitalières. Le canton de Fribourg compare les besoins futurs estimés à l'offre et n'attribue pas de mandats de prestations en cas d'offre excédentaire. Par conséquent, la nouvelle Clinique La Berra ne reçoit aucun mandat de prestations (p. 25). Afin d'améliorer l'efficacité et la qualité, le canton aspire également à centraliser dans les hôpitaux universitaires les prestations spécialisées qui ne relèvent pas de la médecine hautement spécialisée (MHS) et à ne pas les fournir lui-même. Le canton de Fribourg atténue ainsi le problème de l'offre excédentaire.

2. Renforcer la coordination intercantonale

Parallèlement, une coordination intercantonale renforcée permettrait d'améliorer encore le processus de planification hospitalière, mais aussi le caractère économique et la qualité de la fourniture des prestations. Selon le rapport de planification hospitalière 2026, les cantons concernés ont certes été invités à prendre position dans le cadre d'une consultation après l'établissement de la liste hospitalière provisoire (p. 49). prio.swiss constate toutefois à bien des égards que ce type de coordination n'est pas suffisant.

Le canton de Berne et ses fournisseurs de prestations, notamment l'Inselspital de Berne, jouent un rôle central pour la population de langue allemande du canton de Fribourg. C'est ce qui ressort de l'analyse des flux de patients (Rapport d'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2023, p. 73) et qui montrait dès le début du processus de planification qu'une coordination intercantonale précoce aurait dû être mise en place avec le canton de Berne et l'Inselspital. Or, ce dernier n'est impliqué qu'à la fin du processus de planification hospitalière.

Par ailleurs, les structures hospitalières existantes et la création de nouvelles offres doivent faire l'objet d'un examen critique en amont, sans préjuger de l'issue. Dans le canton de Fribourg, la construction d'un nouveau centre hospitalier de soins aigus à l'Hôpital cantonal de Fribourg (projet «Zenith») est planifiée. Le projet en est encore à ses débuts; un concours d'architecture a été lancé. Un tel projet est judicieux s'il permet une exploitation plus efficace (par exemple plus de traitements ambulatoires que stationnaires ou centralisation des prestations). Dans le même temps, il est permis de se demander si l'option de renoncer à (ou de redimensionner) l'hôpital cantonal a été examinée. Les besoins de la population fribourgeoise pourraient-ils être entièrement couverts par des hôpitaux extracantonaux et des cliniques privées intracantonales? Cette question devrait être analysée dès le début d'un projet de ce type et doit également être considérée dans le cadre de la planification hospitalière et d'une coordination intercantonale.

L'hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) et le regroupement de prestations tertiaires constituent des solutions exemplaires de collaboration dans le canton de Fribourg. prio.swiss encourage à poursuivre sur cette voie et à mettre en place une région de planification intercantonale (par exemple avec les cantons de Vaud et de Berne) au sein de laquelle les mandats de prestations seraient attribués conjointement. Afin de lutter contre la pénurie de personnel qualifié, de garantir

la qualité des soins et de freiner la hausse des coûts, il convient de regrouper les ressources hospitalières stationnaires existantes et de continuer à améliorer les conditions-cadres pour la fourniture de prestations ambulatoires. À cette seule condition, il sera possible de ne pas alourdir davantage la charge supportée par les payeurs de primes et les contribuables.

3. Vérifier les hypothèses relatives au transfert dans les prévisions des besoins

Avant le lancement de l'appel d'offres, le canton de Fribourg a fait actualiser son évaluation des besoins et ses prévisions correspondantes par l'Obsan. Dans ce cadre, une hypothèse supplémentaire a été ajoutée dans le domaine des soins somatiques aigus. En effet le contre-projet à l'initiative «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» a été accepté par la population fribourgeoise en juin 2024. Ce contre-projet prévoit différentes mesures visant à renforcer la prise en charge par des fournisseurs de prestations ambulatoires dans le domaine des soins d'urgence. Les prévisions actualisées tiennent donc compte d'un effet supplémentaire qui atténue le nombre de cas stationnaires attendus dans le paquet de base. La planification hospitalière repose donc sur les données et les conditions les plus récentes. Il s'agit d'un élément important pour une planification hospitalière adaptée aux besoins.

prio.swiss estime toutefois que les hypothèses concernant le transfert vers le secteur ambulatoire sont quelque peu restrictives. Outre l'effet supplémentaire mentionné ci-dessus, le canton de Fribourg part du principe que concernant les soins somatiques aigus, 40 pour cent du potentiel de transfert peut être réalisé. Le canton pourrait se montrer un peu plus optimiste et se baser sur une exploitation plus importante de ce potentiel. En règle générale, le scénario intermédiaire se fonde sur un potentiel de transfert de 50 pour cent

Dans le domaine de la réadaptation, le canton de Fribourg ne formule aucune hypothèse quant au transfert. Pour la psychiatrie, il suppose un transfert uniquement dans le «scénario minimal». Compte tenu du financement uniforme, la fourniture en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire d'un nombre croissant de traitements gagne en importance. C'est pourquoi nous demandons au canton de Fribourg de réexaminer les hypothèses du modèle de prévision.

4. Renoncer à s'écarter des exigences relatives aux unités de soins intensifs

Dans le domaine des soins somatiques aigus, le canton de Fribourg applique le concept GPPH (groupes de prestations pour la planification hospitalière) mentionné dans les recommandations de la CDS sur la planification hospitalière, avec les exigences correspondantes (rapport, p. 7). Le canton de Fribourg s'écarter des exigences pour les soins intensifs. Selon le concept GPPH, des unités de soins intensifs de niveau 3 sont requises pour les groupes de prestations HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, KAR3.1, KAR3.1.1, THO1.1 et THO1.2. Or le canton de Fribourg tolère des unités de soins intensifs de niveau 2 (rapport, p. 16). Cela entraîne incontestablement des surcapacités dans les groupes de prestations HER1, HER1.1, HER1.1.2, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5 (rapport, p. 27). Le canton invoque le fait que le niveau 3 est difficile à atteindre et que seuls les hôpitaux universitaires remplissent les exigences correspondantes. Cette justification est insuffisante, d'autant plus qu'il est prouvé que de grands hôpitaux

non universitaires satisfont également à cette exigence de niveau 3 pour les unités de soins intensifs (notamment l'hôpital cantonal de Saint-Gall). Nous demandons au canton de Fribourg de se conformer aux recommandations de la CDS et de renoncer à s'écarter des exigences relatives au niveau de soins intensifs.

5. Évaluation d'économicité

Le canton de Fribourg a réalisé une évaluation d'économicité à l'aide d'un benchmarking basé sur des percentiles prenant en compte tous les hôpitaux de soins somatiques aigus de Suisse. La valeur de référence correspond au 40^e percentile des hôpitaux comparables. Le canton de Fribourg accepte un écart de 10 pour cent (rapport, p. 11).

Dans le domaine des soins somatiques aigus, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ainsi que le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) n'atteignent pas la valeur de référence, même en tenant compte d'une marge de tolérance de 10 pour cent. Conformément à l'art. 58b, al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMa), le caractère économique et la qualité de la fourniture des prestations doivent être prises en compte, afin de déterminer l'offre de la liste. En vue de l'adoption de la liste définitive des hôpitaux, nous prions le canton de Fribourg de mieux justifier l'attribution de mandats de prestations à des hôpitaux présentant un rapport coûts-efficacité aussi faible.

Par ailleurs, le canton de Fribourg mentionne que l'économicité des hôpitaux dans les domaines de la réadaptation (rapport, p. 29) et de la psychiatrie (rapport, p. 40) est évaluée sur la base des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité publiés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). D'après les informations dont dispose prio.swiss, l'OFSP publie les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité uniquement pour les cliniques de soins somatiques aigus. L'OFSP ne publie pas de coûts par cas ou de coûts journaliers pour la réadaptation ou la psychiatrie. Nous prions le canton de Fribourg de corriger le rapport en ce sens.

6. Inclure également la qualité des résultats dans l'évaluation de la qualité

Conformément aux exigences du concept GPPH du canton de Zurich, des nombres de cas minimums contraignants par site hospitalier et par chirurgien s'appliquent en médecine somatique aiguë pour attribuer les mandats de prestations du canton de Fribourg. Le canton de Fribourg applique les nombres de cas minimums par site hospitalier, mais pas par chirurgien. Parallèlement, le canton de Fribourg renforce les exigences relatives aux nombres de cas minimums par site hospitalier. Un mandat de prestations est attribué seulement lorsque, dans un groupe de prestations considéré, les établissements ont pris en charge au minimum 5 cas dans l'une des années comprise entre 2019 et 2023 (rapport, p. 18). prio.swiss approuve le fait que le canton de Fribourg applique de manière contraignante les nombres minimums de cas par site hospitalier. Dans la perspective de l'ambulantisantion croissante, il convient également d'introduire une prise en compte des nombres de cas minimums par chirurgien.

Enfin, outre des indicateurs de processus et de structures, des indicateurs de la qualité des soins sont également déterminants pour évaluer la qualité de la fourniture des prestations de soins somatiques aigus, de réadaptation et de psychiatrie. L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) procède à différentes mesures de la qualité des résultats qui pourraient être prises en compte à titre complémentaire.

En vous remerciant de prendre connaissance de notre prise de position, nous vous prions de bien vouloir en tenir compte lors des prochaines étapes de la planification hospitalière.

Avec nos meilleures salutations

prio.swiss



Marco Romano
Directeur adjoint
Responsable Politique de la santé
et Affaires publiques



Cornelia Meier
Responsable de projet Economie de
la santé