

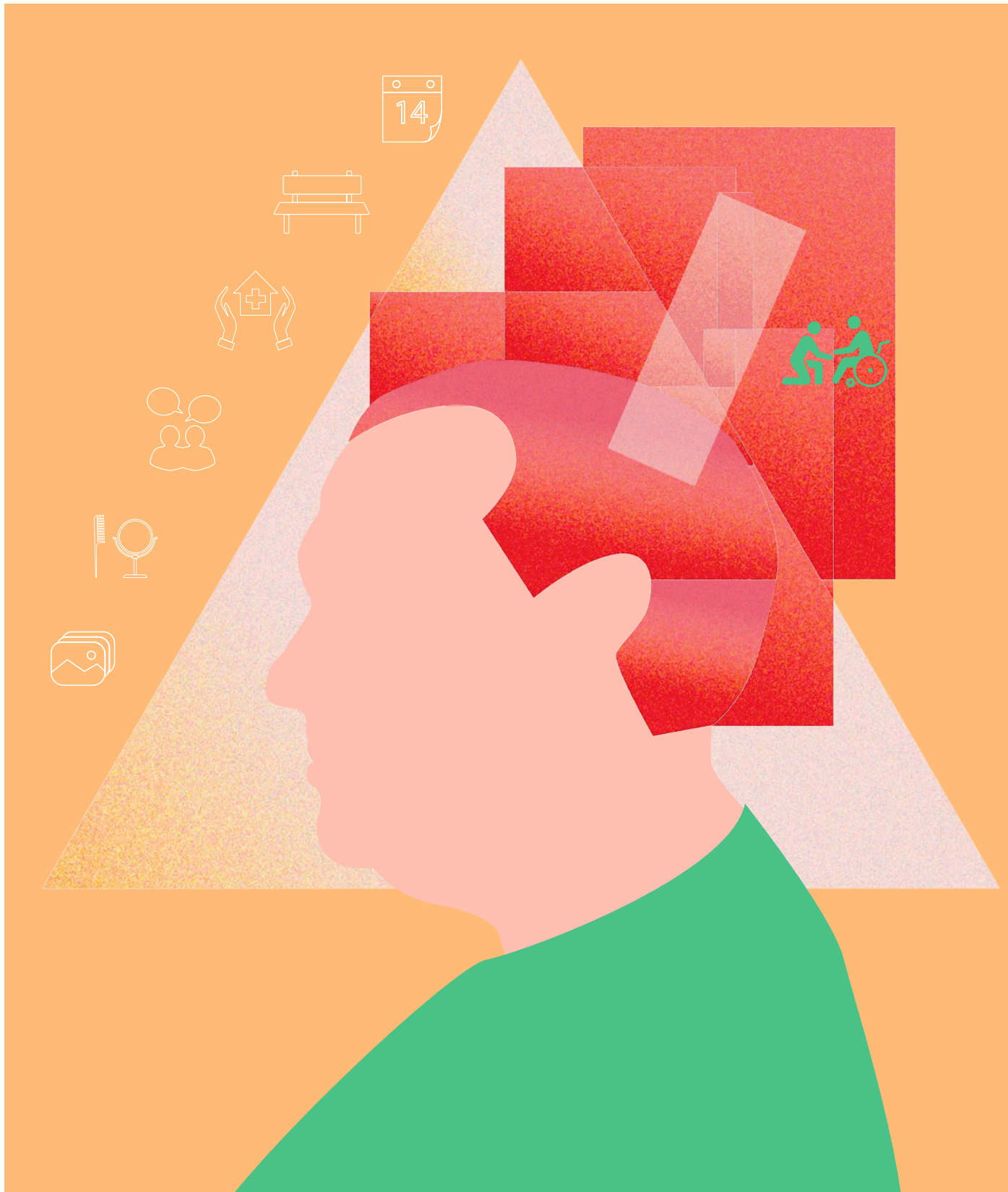


# Stratégie partielle

## Soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels)

Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration

04.2026





<b>1</b>	<b>Avant-propos</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>L'essentiel en bref</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Priorité aux soins de longue durée</b>	<b>4</b>
3.1	Introduction	4
3.2	Structure du document	5
3.3	Définitions	5
3.4	Défis	7
3.5	Approches et modèles de soins de longue durée	10
3.5.1	Structures de soins	10
3.5.2	Soins intégrés dans le domaine des soins de longue durée	13
3.5.3	Évolution démographique dans le canton de Berne	15
<b>4</b>	<b>Soins de longue durée en Suisse</b>	<b>16</b>
4.1	Développements à l'échelle nationale	16
4.1.1	Rapports et stratégies	16
4.1.2	Observatoire suisse de la santé	18
4.2	Développements dans les autres cantons	18
<b>5</b>	<b>Soins de longue durée dans le canton de Berne</b>	<b>21</b>
5.1	Vision	21
5.2	Objectifs	21
5.3	Principes	22
5.4	Cadre légal	22
5.4.1	Confédération	24
5.4.2	Canton de Berne	24
5.4.3	Communes	25
5.5	Financement	26
5.5.1	Financement des prestations ambulatoires	27
5.5.2	Financement des prestations intermédiaires	28
5.5.3	Financement des prestations résidentielles	29
5.5.4	Financement d'autres prestations de soutien	30
5.6	Rapports et stratégies	31
5.7	Activités en lien avec les soins de longue durée dans le canton de Berne	32
5.7.1	Régions de soins	32
5.7.2	Prestations ambulatoires	36
5.7.3	Prestations intermédiaires	37
5.7.4	Prestations résidentielles	38
5.7.5	Information et conseil	41
5.7.6	Proches aidants	41
5.7.7	Personnel soignant	43
5.8	Priorité : la démence	47
<b>6</b>	<b>Possibilités d'action du canton</b>	<b>49</b>
6.1	Domaines d'action et mesures	49
6.2	Feuille de route	53
6.3	Répercussions financières	54
<b>7</b>	<b>Exemples</b>	<b>55</b>
7.1	« Réseau de l'Arc » dans le Jura bernois	55
7.2	Concara Holding AG	56
7.3	Projet pilote : garanties de prise en charge pour les personnes âgées	56
	<b>Annexes</b>	<b>57</b>
A1	Liste des abréviations	57
A2	Glossaire	59
A3	Interventions parlementaires	61
A4	Déclarations de planification	62
A5	Bibliographie	63

# 1

## Avant-propos

Toute personne aspire à pouvoir vieillir en bonne santé, en restant autonome et mobile aussi longtemps que possible. Avec la stratégie partielle « Soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) », le canton de Berne entend faire face aux défis d'aujourd'hui et de demain en créant les conditions nécessaires pour permettre à sa population de vivre dans la dignité jusqu'à un âge avancé. Ces défis comprennent l'évolution démographique, l'augmentation continue des besoins en soins, la pénurie de personnel qualifié, ainsi que l'introduction d'un financement uniforme des soins à partir de 2032. Partie intégrante de la stratégie cantonale de la santé 2020–2030, la présente stratégie partielle vise à assurer durablement des soins de longue durée de qualité, qui répondent aux besoins de la population.

En collaboration étroite avec différents acteurs (établissements de santé, communes, organisations bénévoles, proches aidants, etc.), le canton de Berne jette les bases d'un système qui se veut solide. Il veut ainsi mettre en place un réseau complet basé sur les besoins en soins individuels des personnes âgées. Outre le canton, les communes jouent un rôle décisif à cet égard, notamment en favorisant les échanges au sein de la population et en encourageant le bénévolat pour pallier la solitude chez les personnes âgées.

Les soins de longue durée prodigués par les services de maintien à domicile et par les EMS relèvent de la compétence du canton. Dans une optique de cohérence, ils s'alignent donc sur le modèle 4+, tout comme d'autres secteurs de soins. Ce modèle implique non seulement un travail en réseau à l'échelle régionale, mais également une offre flexible, pouvant être adaptée aux spécificités locales. Le virage ambulatoire est la pierre angulaire des mesures prévues pour permettre aux personnes âgées de mener une vie autonome aussi longtemps que possible. Dans ce contexte, le canton conclut des contrats de prestations dans le domaine ambulatoire et soutient activement les proches aidants. En ce qui concerne les personnes qui ne peuvent plus vivre chez elles, il s'est fixé comme objectif de mieux faire connaître les offres résidentielles, en particulier les prestations spécialisées. À une époque où les besoins dans les domaines de la démence, de la gérontopsychiatrie, des soins palliatifs et des soins somatiques complexes ne cessent d'augmenter, il est indispensable de communiquer clairement sur les solutions existantes et d'en

faciliter l'accès. Des campagnes d'information et des formations continues sont prévues pour aider les personnes âgées et leur entourage à obtenir les renseignements nécessaires.

Assurer des soins de longue durée complets nécessite non seulement une offre adaptée, mais aussi des compétences spécifiques. Le canton de Berne mise donc sur une formation et un perfectionnement ciblés des effectifs. Les programmes visant à recruter et fidéliser le personnel soignant jouent un rôle décisif à cet égard, de même que les conditions de travail et les opportunités de formation continue. Le développement de nouveaux rôles professionnels, comme celui d'infirmière ou infirmier de pratique avancée, est activement encouragé. Pour éviter que le personnel qualifié quitte prématurément la profession, il convient d'assurer l'attractivité du secteur. Des effectifs suffisants sont indispensables pour maintenir la qualité des soins de longue durée, maîtriser l'augmentation de la demande et préserver l'autonomie des personnes concernées. C'est pourquoi je m'engage personnellement pour la mise en place de centres de formation destinés aux personnes relevant du domaine de l'asile, comme à Bellelay ou Ringgenberg. Leur programme permet d'obtenir un certificat d'auxiliaire de santé de la Croix-Rouge tout en accélérant le processus d'intégration.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de la présente stratégie partielle, et vous invite à contribuer activement à sa mise en œuvre. Grâce à votre engagement et à votre expertise, nous avons toutes les cartes en main pour relever les défis qui nous attendent et pérenniser les soins de longue durée dans notre canton.



**Pierre Alain Schnegg**

Conseiller d'État

Directeur de la santé, des affaires sociales et de l'intégration



La présente stratégie partielle montre de quelle manière le canton de Berne entend assurer les soins ambulatoires et résidentiels de longue durée jusqu'en 2035 dans le cadre de son mandat légal. L'accent est porté sur les soins de longue durée destinés aux personnes âgées, qu'elles vivent dans leur propre logement ou dans un établissement médico-social (EMS). La présente stratégie s'inscrit dans la lignée des documents de référence et programmes cantonaux existants. Les stratégies fédérales de même que les mesures prises et les développements observés dans d'autres cantons ont également été pris en compte dans son élaboration. Ainsi, forts des principes posés dans la stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030 et les futures stratégies partielles qui la compléteront, les soins de longue durée s'appuieront sur le modèle des quatre régions de soins du canton de Berne (modèle 4+) et seront développés dans la perspective des soins intégrés. Au travers de mandats de prestations dans le secteur ambulatoire ainsi que de la planification et de la liste des EMS dans le secteur résidentiel, le canton de Berne entend garantir des soins de longue durée accessibles à l'ensemble de la population et répondant à ses besoins. À l'avenir, il compte améliorer la visibilité des soins de longue durée spécialisés dispensés dans les institutions. Afin de lutter contre la pénurie de personnel qualifié, il s'engage en faveur de la formation du personnel soignant, de la formation continue dans le domaine de la démence et du développement de nouveaux rôles professionnels tels que celui d'infirmière ou infirmier de pratique avancée (IPA, ou APN pour Advanced Practice Nurse). Pour promouvoir l'autonomie des personnes âgées et favoriser leur maintien à domicile le plus longtemps possible, le canton de Berne conclut par ailleurs des contrats de prestations avec diverses organisations dans le domaine de l'information, du conseil ainsi que de l'aide et de l'assistance aux personnes âgées. Au vu de l'évolution démographique, les communes sont elles aussi appelées à mettre à disposition une infrastructure adaptée et à soutenir l'autonomie en matière de logement.

# 3

## Priorité aux soins de longue durée



### 3.1 Introduction

En 2020, le canton de Berne a publié sa première stratégie globale en matière de santé, la stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030. Ce document doit être concrétisé dans le cadre des six stratégies partielles suivantes :

- Soins intégrés
- Promotion de la santé et prévention
- Soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels)
- Soins palliatifs
- Sauvetage
- Soins somatiques et psychiatriques, réadaptation (ambulatoires et résidentiels)

Les six stratégies partielles sont élaborées par l'Office de la santé (ODS) de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI). Elles décrivent la vision selon laquelle le canton orientera l'évolution des domaines concernés, dans la limite des compétences de la DSSI. Elles font office de lignes directrices, sans pour autant inclure la planification détaillée de leur mise en œuvre.

Dans le domaine des soins de longue durée, le mandat légal de la Confédération aux cantons consiste à assurer les soins ambulatoires et résidentiels de longue durée nécessaires aux personnes âgées vivant dans leur propre logement ou dans un EMS.

La présente stratégie partielle indique la direction à suivre en matière de soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) dans le canton de Berne jusqu'en 2035. S'agissant des soins de longue durée, elle constitue un prolongement du rapport cantonal sur la politique du 3<sup>e</sup> âge du canton de Berne publié en 2016, dont elle reprend et complète les priorités afin de continuer à garantir des soins de longue durée de qualité qui répondent aux besoins de la population.

Cette stratégie se fonde également sur les objectifs et les principes définis dans la stratégie partielle Soins intégrés adoptée par le Conseil-exécutif le 26 juin 2024<sup>1</sup>, en particulier le modèle des régions de soins (modèle 4+), les réseaux de soins, la prise en charge échelonnée et le virage ambulatoire.

Enfin, la stratégie partielle Soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) est étroitement liée aux stratégies partielles Soins intégrés, Soins palliatifs et Promotion de la santé et prévention. L'objectif d'améliorer la prise en charge en fin de vie, entre autres par un élargissement de l'éventail des soins palliatifs spécialisés en EMS, énoncé dans la stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030, est concrétisé dans la stratégie partielle Soins palliatifs. Celle-ci prévoit qu'à l'avenir, les soins palliatifs spécialisés soient dispensés dans les hôpitaux et les maisons spécialisées dans l'accompagnement à la fin de vie, tandis que les soins palliatifs

<sup>1</sup> <https://www.r.r.be.ch/fr/start/beschluesse/suche.html> (ACE 691/2024)

généraux relèvent de l'offre de base des soins ambulatoires et résidentiels de longue durée. Les EMS pourront ainsi par exemple faire appel à des équipes mobiles en soins palliatifs pour assurer les soins palliatifs spécialisés. La stratégie partielle Promotion de la santé et prévention décrit quant à elle des offres destinées aux personnes âgées visant à maintenir leur autonomie le plus longtemps possible.

### 3.2 Structure du document

Le point 3.3 définit les principales notions abordées dans le présent document tandis que le point 3.4 décrit les défis actuels que présente le déploiement des soins de longue durée à l'échelle du canton. Le point 3.5 est quant à lui consacré aux approches et aux modèles qui pourraient être mis en œuvre pour assurer une couverture appropriée en soins de longue durée. Ces soins ne peuvent toutefois pas se développer sur le territoire cantonal indépendamment du contexte national. C'est pourquoi le chapitre 4 s'attache à présenter les travaux réalisés à l'échelle fédérale ainsi que dans les autres cantons. Le chapitre 5 expose la situation actuelle en matière de soins de longue durée dans le canton de Berne et fixe des objectifs et des priorités pour l'avenir. Sur cette base, le chapitre 6 met en évidence des possibilités d'action concrètes relevant de quatre domaines d'action. Enfin, au chapitre 7, trois exemples issus de la pratique illustrent les innovations dans le canton de Berne.

### 3.3 Définitions

#### Soins de longue durée

Les soins de longue durée comprennent les soins dispensés à domicile (ambulatoires), dans les EMS (résidentiels) ainsi que lors des séjours de courte durée dans les foyers de jour et dans le cadre des places de vacances et des places de soins aigus et de transition (intermédiaires). Ces soins s'adressent à des personnes qui, en raison de leur âge avancé ou d'une maladie, sont tributaires de soins et d'assistance. Les besoins de soutien peuvent concerner des fonctions physiques, psychiques ou cognitives. Les soins de longue durée ont pour objectif de permettre aux personnes concernées de conserver la plus grande autonomie possible et de mener une vie autodéterminée.

#### Types de prestations de soins

Les prestations fournies dans le cadre des soins ambulatoires de longue durée sont définies légalement. L'article 7, alinéa 2 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) distingue ainsi trois types de prestations :

- l'évaluation, les conseils et la coordination (prestations a),
- les examens et les traitements (prestations b), et
- les soins de base (prestations c).

#### Évaluation des besoins en soins

Dans le domaine résidentiel, les besoins sont déterminés en fonction du nombre d'heures de soins qu'une personne nécessite en EMS. Sur cette base, la personne est affectée à l'un des 12 degrés de soins conformément à l'OPAS (art. 7a, al. 3), un degré correspondant à 20 minutes de soins par jour. Les degrés 0 à 2 indiquent une absence de besoins ou de faibles besoins, tandis que les degrés 3 à 12 signalent des besoins modérés à élevés. Le canton part du principe qu'à l'avenir, les soins résidentiels ne seront nécessaires qu'à partir du moment où l'évaluation aura mis en évidence des besoins en soins permanents de degré 5 au moins, soit 81 minutes de soins par jour. Les degrés de soins servent de base au calcul des coûts et au financement des prestations. Le degré de soins 12 correspond à 240 minutes de soins par jour, soit la durée maximale de soins pouvant être prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (OAS).

Dans le domaine ambulatoire, les besoins sont déterminés en fonction du nombre effectif d'heures de soins que la personne concernée nécessite dans son propre environnement. Après l'évaluation des soins requis, un plan individuel de soins est établi. Celui-ci indique précisément le temps nécessaire pour les mesures fixées, qui sont facturées en fonction du type de prestations (art. 7, al. 2 OPAS).

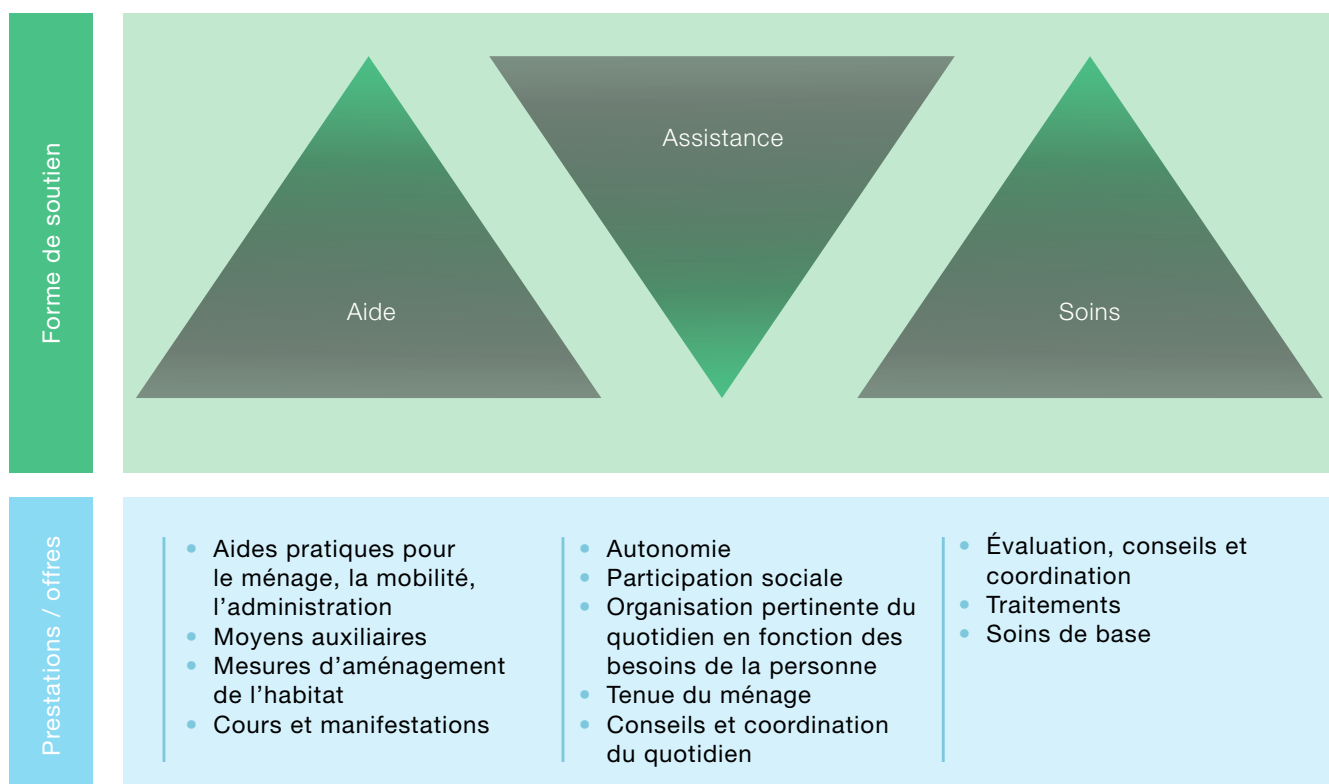
### Aide et assistance

L'assistance (ou prise en charge selon les sources) n'obéit à aucune définition légale en Suisse. Ce terme est utilisé à titre générique pour désigner différentes prestations de soutien qui ne constituent pas des prestations de soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Le « Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge<sup>2</sup> » en propose une définition conceptuelle. Il distingue ainsi les prestations d'aide des prestations d'assistance proprement dites (voir illustration 1). Les prestations d'aide sont fortement liées à la notion de service. Parmi elles figurent les activités pratiques et administratives liées à la tenue d'un ménage, les services de préparation de repas et de transport, les moyens auxiliaires tels que des déambulateurs, ou des mesures d'aménagement de l'habitat telles que l'installation d'un monte-escaliers. Les prestations d'assistance à proprement parler se concentrent sur les aspects sociaux de la vie, comme la possibilité d'organiser son quotidien de manière autodéterminée ou de participer à la vie sociale. On parle d'assistance informelle lorsque ces prestations sont fournies par des proches, des connaissances, des voisins ou des bénévoles du quartier ou de la commune. L'assistance est dite formelle lorsqu'elle est assurée par des spécialistes ou une organisation bénévole<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> <https://www.bienvieillir.ch/fr/publications/etudes/guide-pour-une-bonne-prise-en-charge-au-troisieme-age> (Heinzmann, Pardini & Knöpfel, 2020)

<sup>3</sup> <https://www.bsv.admin.ch/fr/prise-en-charge-personnes-agees> (BASS, 2023) (en allemand, avec résumé en français et en italien)

Illustration 1 : Formes de soutien et offres dans le domaine des soins de longue durée (source : OFAS, 2023 ; adapté par la DSSI en 2026)



Au quotidien, les prestations d'aide, d'assistance et de soins sont étroitement imbriquées. Une personne prise en charge à domicile par des proches peut ainsi parallèlement solliciter des soins corporels auprès d'un service d'aide et de soins à domicile, fréquenter un foyer de jour une journée par semaine et faire ponctuellement appel à un service de transport pour des rendez-vous médicaux. Les prestations d'aide et d'assistance ont pour but d'aider les personnes concernées à organiser leur quotidien de manière autodéterminée et d'encourager leur participation sociale.

### 3.4 Défis

Ci-après figurent les défis auxquels seront confrontés les soins de longue durée dans un avenir proche ainsi que les pistes de solution envisagées.

#### Faire face au vieillissement de la population

##### Défi

Les prévisions démographiques tablent sur une poursuite de l'augmentation du nombre de personnes de plus de 80 ans jusqu'en 2050, un nombre qui ne devrait pas diminuer avant 2070<sup>4</sup>. La génération des babyboomers (nés entre 1946 et 1965) a atteint ou atteindra l'âge de la retraite entre 2010 et 2029 et l'âge de 80 ans entre 2025 et 2045. Cette configuration entraînera une hausse des besoins en soins de longue durée auxquels il sera difficile de répondre par une simple extension de l'offre, compte tenu de la pénurie de personnel qualifié et des coûts qu'ils impliquent. Le canton de Berne compte aujourd'hui déjà une grande diversité d'offres de soutien, mais les personnes concernées et leurs proches sont souvent dépassés par cette vaste palette de prestations parfois très spécifiques. Les régions rurales sont plus fortement touchées par le vieillissement de la population. On note aussi que le rapport de dépendance des personnes âgées<sup>5</sup> s'élève à 34,8 dans la région urbaine de Berne-Mittelland mais qu'il atteint 41,5 dans la région rurale de l'Oberland bernois.

##### Piste de solution

Pour répondre à la hausse des besoins, il est nécessaire de mieux coordonner les offres ambulatoires, intermédiaires et résidentielles et de les mettre à profit en fonction des besoins. Ainsi, les personnes relevant des degrés de soins faibles à moyens doivent être prises en charge dans le cadre des soins ambulatoires et intermédiaires, tandis que les personnes relevant des degrés de soins moyens à élevés doivent être prises en charge dans le cadre des soins résidentiels. Par ailleurs, il est important que de nouveaux modèles attribuant les prestations d'aide, d'assistance et de soins en fonction des compétences du personnel voient le jour pour décharger les structures professionnelles. Des offres d'information et de conseil doivent parallèlement aider les personnes concernées et leurs proches à trouver les offres qui correspondent le mieux à leurs besoins. À l'échelle des institutions, il est essentiel de garantir tant une coordination des prestations qu'une perméabilité entre les diverses structures. Les services de coordination sociaux-sanitaires pourraient couvrir de nombreuses tâches en matière de coordination et de conseil à la population, notamment en ce qui concerne les offres disponibles et les approches indiquées (cf. stratégie partielle Soins intégrés).

4 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.14963221.html> (Office fédéral de la statistique, 2020)

5 Nombre de personnes en âge de retraite (65 ans et plus) pour 100 personnes en âge de travailler (de 20 à 64 ans)

## Assurer le maintien à domicile des personnes âgées

### Défi

En Suisse, plus de 95 % des personnes de 65 ans et plus vivent chez elles. La plupart d'entre elles souhaitent aussi y rester le plus longtemps possible même si elles nécessitent des soins<sup>6</sup>. C'est pourquoi la demande en prestations d'aide, d'assistance et de soins ambulatoires va continuer d'augmenter à l'avenir. Aujourd'hui déjà, 10,7 % des personnes de 65 ans et plus vivant dans leur propre logement bénéficient de prestations de soins ou d'assistance informelles, tandis que 8,3 % recourent à des prestations d'assistance formelles et 6,3 à des prestations de soins formelles<sup>7</sup>. L'âge moyen à l'entrée en EMS s'élève actuellement à 84,9 ans dans le canton de Berne<sup>8</sup>. Les entrées précoces en EMS résultent notamment d'un mode de logement inadapté, d'un manque de moyens pour financer les prestations d'assistance qui seraient nécessaires, de l'absence d'offres de conseil et d'offres visant à soulager les proches aidants, ou encore de phases de réadaptation trop courtes après une intervention médicale.

### Piste de solution

La mise à disposition de logements adaptés (sans barrières architecturales mais ne comprenant pas de prestations de soins) ou encadrés (avec prestations) peut permettre aux personnes âgées de vivre plus longtemps chez elles même lorsque des besoins de soutien apparaissent. Il est nécessaire de développer encore ces offres au niveau des villes, des communes et des régions. Il en va de même pour les possibilités de décharge destinées aux proches aidants, qui doivent mieux répondre aux besoins, notamment quant aux horaires d'ouverture et aux places de vacances. Une révision législative pourrait par ailleurs garantir la prise en charge de prestations spécifiques favorisant le maintien à domicile via les prestations complémentaires. Il est indispensable également de promouvoir encore le bénévolat et l'entraide de proximité à l'échelle nationale. En outre, les conditions entourant les soins aigus et de transition doivent être améliorées à l'échelle nationale en ce qui concerne la durée des soins et leur financement pour que les personnes concernées aient davantage recours à ces prestations.

## Proposer des soins spécialisés de longue durée

### Défi

Compte tenu de l'évolution démographique et épidémiologique, le nombre de personnes atteintes de démence est appelé à augmenter dans le canton de Berne. Parallèlement, le vieillissement accroît la prévalence des pathologies multiples. Les maladies chroniques les plus fréquentes sont le cancer, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le diabète et les maladies de l'appareil locomoteur. Or, ces situations médicales complexes nécessitent souvent des soins, une prise en charge ou des infrastructures spécialisés.

### Piste de solution

Pour les personnes nécessitant des soins spécialisés et des prestations d'assistance comme pour leurs proches, il est important de pouvoir compter sur une offre appropriée (p. ex. dans les domaines de la démence, de la gérontopsychiatrie, des soins palliatifs ou des soins aigus et de transition). Il est nécessaire de mieux faire connaître les spécialisations qui existent dans le domaine des soins de longue durée, de les coordonner à l'échelle régionale et de les prendre en compte dans la planification cantonale des besoins.

## Combattre la pénurie de personnel qualifié

### Défi

La pénurie de personnel qualifié touche fortement les soins de longue durée et ne sera pas résorbée dans les années à venir. Une grande partie des babyboomers occupant des postes dans ce secteur vont en effet partir à la retraite. Parallèlement, on relève qu'environ 40 % des professionnels qualifiés quittent le métier avant l'âge de la retraite et que le travail à temps partiel ne cesse de se développer<sup>9</sup>. Garantir du personnel qualifié en nombre suffisant constitue donc un défi de taille dans le domaine des soins de longue durée.

### Piste de solution

Pour garantir du personnel qualifié en nombre suffisant, il est indispensable de former plus de personnes, de rendre le secteur des soins de longue durée attrayant et d'allonger la durée d'exercice de la profession. L'initiative sur les soins infirmiers doit être mise en œuvre dans toute la Suisse<sup>9</sup>. De nouveaux rôles professionnels et profils de compétences tels que ceux des infirmières ou infirmiers de pratique avancée doivent être promus, de même que la collaboration interprofessionnelle, les nouvelles technologies ou encore le recours à des prestations d'assistance informelles (p. ex. fournies par des proches aidants). De plus, il convient de mieux positionner le travail fourni par le personnel infirmier au bénéfice d'un diplôme ES/HES dans le domaine des soins de longue durée.

6 Höpflinger et al., 2019. Höpflinger, 2020 (en allemand uniquement)

7 Troisième rapport partiel de l'Observatoire vieillesse: Recours aux prestations d'accompagnement et de soins par les Seniors (rapport de Pro Senectute, 2023; p. 10). <https://www.prosenectute.ch/fr/espace-pro/Fond/etudes/accompagnement.html>

8 <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/obsan/age-a-l-entree-en-ems>

9 <https://www.bag.admin.ch/fr/initiative-sur-les-soins-infirmiers-mise-en-uvre-art-117b-cst> (fiche d'information « Effectifs et besoins en personnel de soins et d'accompagnement »)

## Mettre en place une évaluation standardisée des besoins en soins

### Défi

La condition sine qua non à une rémunération adaptée des prestations de soins est une évaluation systématique, adaptée et fiable des besoins. Le financement en partie insuffisant des prestations fournies dans les domaines de la démence, des soins palliatifs et de la psychogériatrie réside principalement dans le manque de précision du catalogue de prestations de l'OPAS (art. 7) et des systèmes de saisie des besoins en soins<sup>10</sup>. En Suisse, trois outils de ce type sont actuellement utilisés<sup>11</sup>. Compte tenu des systèmes différentes sur lesquels ils reposent, des degrés de soins différents (entre 0 et 12) peuvent dans certains cas être attribués à des personnes présentant pourtant des situations similaires<sup>12</sup>.

### Piste de solution

Afin d'uniformiser la saisie des besoins, le Conseil fédéral a fixé en 2019 des exigences minimales en la matière (art. 8b, al. 2 OPAS). L'objectif était de définir d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2024 un système dans lequel chaque degré de soins correspondrait aux prestations effectivement fournies, applicable aux prestations ambulatoires comme résidentielles, mais impliquant des outils spécifiques pour assurer la conformité de la catégorisation et du décompte. À l'heure actuelle, cette réglementation n'a toujours pas été appliquée. ARTISET (fédération des associations professionnelles CURAVIVA, INSOS et YOVITA) appelle au déploiement d'un instrument unique pour les soins résidentiels de longue durée, ce qui devrait être le cas d'ici cinq ans avec la mise en place du « RAI avec plateforme de services »<sup>13</sup>. Cet outil d'évaluation des soins requis devrait intégrer la pluralité des cas rencontrés au sein de la population et lever les ambiguïtés existantes en lien avec l'affectation et la délimitation des prestations de soins et des prestations d'assistance. Tant la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) que le canton de Berne soutiennent la mise en place de cet outil pour des raisons pratiques. À noter que l'harmonisation devrait en outre se poursuivre d'ici 2032 avec le passage au financement uniforme des prestations de soins ambulatoires et résidentielles.

## Garantir le financement

### Défi

Aujourd'hui en Suisse, les prestations de soins connaissent un régime de financement différent selon qu'elles sont dispensées en ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans le cadre des soins de longue durée (p. ex. en EMS ou via un service d'aide et de soins à domicile). Les différentes clés de répartition des coûts appliquées entre les assureurs-maladie et les cantons génèrent de fausses incitations et empêchent la collaboration interprofessionnelle entre spécialistes, mais aussi une meilleure coordination entre les fournisseurs de soins ambulatoires, intermédiaires et résidentiels.

### Piste de solution

Les trois régimes de financement des prestations de santé (traitements ambulatoires, traitements hospitaliers, soins dispensés à domicile ou en EMS) vont être harmonisés à l'échelle du pays. En effet, le 24 novembre 2024, la population suisse s'est prononcée en faveur d'une modification de la LAMal visant un financement uniforme des prestations. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2028, les prestations médicales ambulatoires et résidentielles bénéficieront d'un mode de financement harmonisé, auquel les prestations de soins seront intégrées en 2032<sup>14</sup>.

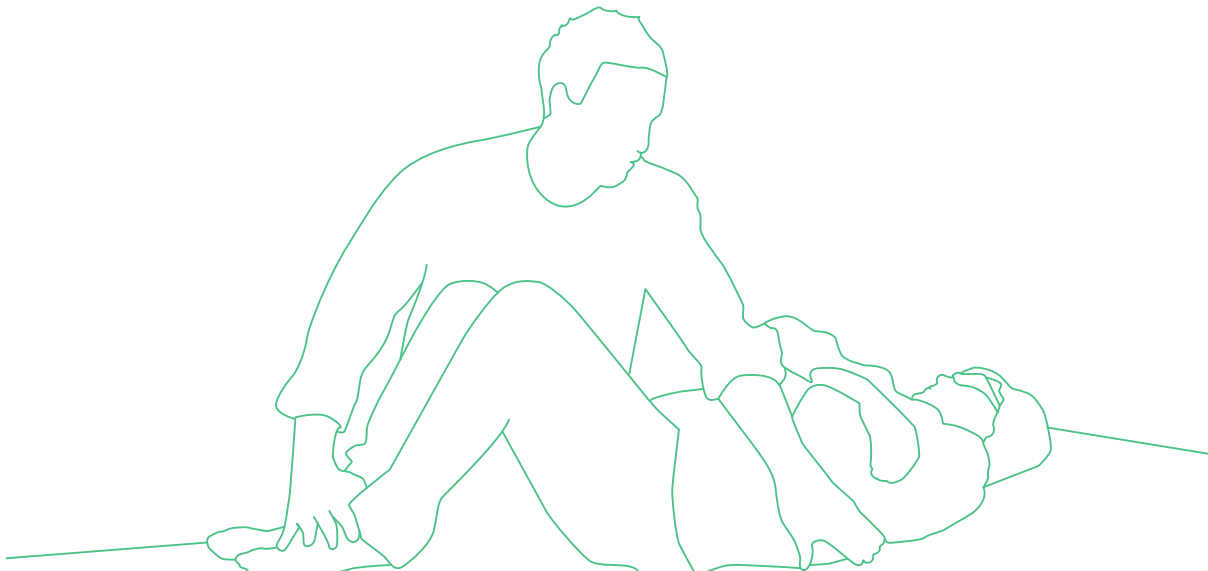
10 <https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/4tV46Uurztsr/2018-evaluation-neuordnung-pflegefinanzierung-schlussbericht.pdf> (INFRAS et al., 2018)

11 BESA (Bedarfsklärungs- und Abrechnungs-System/système de classification en degrés de soins et de décompte des prestations), RAI/RUG (Resident Assessment Instrument/Resource Utilization Groups) et PLAISIR (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis)

12 <https://www.infras.ch/fr/projets/systemes-de-saisie-des-besoins-en-soins-exigences-minimales/> (Infras & IPW-FHS, 2017)

13 <https://www.besaqsys.ch/fr/evaluation-du-besoin-en-soins-vers-un-instrument-unique-rai-avec-plate-forme-de-services>

14 <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/votations/20241124/financement-des-prestations-sante.html>



## 3.5 Approches et modèles de soins de longue durée

### 3.5.1 Structures de soins

Les EMS, les services d'aide et de soins à domicile ainsi que les infirmières et infirmiers indépendants peuvent décompter les prestations de soins à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ces prestations sont définies dans l'OPAS. Il revient aux cantons de planifier une couverture en soins adaptée aux besoins en collaboration avec les EMS et de délivrer les autorisations aux services d'aide et de soins à domicile. Le tableau 1 répertorie les structures de soins en place dans le domaine des soins de longue durée.

Tableau 1 : Structures en matière d'aide, d'assistance et de soins (DSSI 2026)

Structure de soins	Aide et assistance	Soins
Ambulatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proches</li> <li>• Bénévoles</li> <li>• Institutions d'aide à la vieillesse privées reconnues d'utilité publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de maintien (d'aide et de soins) à domicile</li> <li>• Infirmières et infirmiers indépendants</li> <li>• Proches aidants</li> </ul>
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services d'aide et de soins à domicile</li> <li>• Logement adapté</li> <li>• Logement encadré</li> <li>• Foyers de jour et de nuit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Courts séjours en EMS</li> <li>• Soins aigus et de transition (ambulatoires ou résidentiels)</li> </ul>
Résidentiel		<ul style="list-style-type: none"> <li>• EMS</li> </ul>

#### 3.5.1.1 Soins ambulatoires

Les soins à domicile (ambulatoires) sont fournis par des services de maintien à domicile ainsi que par des infirmières et infirmiers indépendants. Le nouveau régime de financement des soins entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011 a mis l'accent sur les soins au détriment des prestations d'aide et d'assistance. Ces dernières années, les prestations d'assistance ont toutefois gagné en importance. Les services de maintien à domicile proposent des prestations de soins mais aussi des prestations d'assistance : tâches domestiques (cuisine, ménage, courses, nettoyage, etc.), encadrement social, accompagnement et activation au quotidien, de sorte que les personnes concernées puissent rester chez elles le plus longtemps possible. Ces prestations ambulatoires sont aussi proposées par une multitude d'autres organisations (non soumises à autorisation). Le canton de Berne soutient diverses offres d'aide et d'assistance (voir point 5.5.4).

### 3.5.1.2 Soins intermédiaires

Les prestations intermédiaires constituent une forme mixte entre maintien à domicile et vie en EMS. Elles permettent aux personnes âgées de vivre plus longtemps dans leur propre logement et contribuent à retarder leur entrée en EMS. Elles soulagent aussi grandement les proches aidants. Voici les principales offres intermédiaires :

- logement adapté et logement encadré,
- foyers de jour et foyers de nuit,
- courts séjours en EMS,
- soins aigus et de transition,
- repas à domicile et service de transport.

Dans le canton de Berne, aucune base légale ne régit la surveillance de ces offres et leur autorisation par le canton. Les foyers de jour et de nuit, les courts séjours en EMS et les soins aigus et de transition peuvent toutefois être co-financés par le canton (voir point 5.5.2).

#### *Logement adapté et logement encadré*

Les logements adaptés sont généralement des appartements spécialement aménagés pour accueillir des personnes âgées. Le logement encadré offre en plus la possibilité de bénéficier de prestations de soutien en fonction de ses besoins. Cette offre correspond aux « appartements protégés » visés par l'ordonnance sur les programmes d'action sociale (OPASoc). En Suisse, il n'existe pas de définition unique de la notion de logement encadré ni de base légale le régissant. Selon les prestataires et les réglementations cantonales, cette notion recouvre des aspects liés à l'architecture et à l'aménagement intérieur, mais aussi des prestations telles qu'un système d'appel d'urgence, la possibilité de joindre une personne de contact, un service de pressing, un service de ménage, la livraison de repas ou des offres favorisant la participation sociale<sup>15</sup>.

Les offres de logement peuvent être classées en quatre catégories en fonction des besoins auxquels elles répondent :<sup>16</sup>

- Catégorie D : aide pour les tâches domestiques, aide pour la préparation des repas et les courses ou service de livraison de repas, soutien dans les questions financières ou dans l'organisation du quotidien (activités sociales, accompagnement, transport), offres favorisant les contacts sociaux (lieux de rencontres, sorties entre personnes âgées), service ou bouton d'appel d'urgence permettant de joindre une personne qualifiée 24 h/24, permanence téléphonique aux heures de bureau ou accueil pendant au moins trois heures par semaine.
- Catégorie C (en plus des prestations de la catégorie D) : aide pour les soins corporels, aide pour l'habillage et la mobilisation, conseils en cas de régimes particuliers, aide à l'autonomie, permanence avec contact personnel aux heures de bureau.
- Catégorie B (en plus des prestations de la catégorie C) : aide et conseils dans le suivi des thérapies, présence 24 h/24 d'une personne qualifiée (ou permanence de nuit) et affiliation à un système local de soins de longue durée.
- Catégorie A : toutes les prestations de soins et d'assistance, complétées par les prestations d'un personnel spécialement formé, pour accompagner de manière professionnelle des personnes souffrant de pathologies complexes.

<sup>15</sup> OFAS (2023)

<sup>16</sup> Imhof & Mahrer-Imhof, 2018

C'est aux communes qu'il revient de mettre sur pied une offre de logements adaptés et de logements encadrés.

#### *Foyers de jour et foyers de nuit*

Les foyers de jour ou de nuit accueillent les personnes âgées de manière temporaire pendant la journée ou la nuit et, durant cette période, assurent leur prise en charge, les repas, l'activation ainsi que les soins dans certains cas<sup>17</sup>.

#### *Courts séjours en EMS*

Les courts séjours en EMS peuvent être utiles lors de vacances de l'entourage ou lorsque, en raison d'une détérioration de l'état de santé du fait d'une grippe ou d'une chute par exemple, une prise en charge plus étroite est temporairement nécessaire. L'offre de nombreux EMS prévoit des séjours de ce type. Il s'agit d'une prestation importante pour assurer temporairement une prise en charge plus étroite des personnes âgées.

#### *Soins aigus et de transition*

Les soins aigus et de transition sont des soins d'une durée de 14 jours au maximum prescrits par un médecin hospitalière ou un médecin hospitalier après un séjour à l'hôpital. Ils visent à permettre aux personnes âgées de se remettre, à leur rythme, d'un événement médical. Ces soins peuvent être dispensés en ambulatoire ou dans une structure résidentielle. Ils ont été mis en place au début 2011 dans le cadre de l'introduction du nouveau régime de financement des soins liée à la réforme du financement des hôpitaux. Il apparaît aujourd'hui que l'offre reste lacunaire et la demande faible. Cette situation peut s'expliquer par la brève durée des soins, par l'absence de financement des prestations hôtelières comme de la prise en charge et par la méconnaissance de cette catégorie de soins<sup>18</sup>.

### 3.5.1.3 Soins résidentiels

Les soins résidentiels sont fournis par les EMS. Les besoins en places résidentielles dépendent de l'étendue des prestations proposées dans les secteurs ambulatoire et intermédiaire. De même, si les places résidentielles sont moins exploitées, les structures ambulatoires et intermédiaires sont davantage sollicitées.

Depuis de nombreuses années, le canton de Berne poursuit une stratégie de transfert des prestations résidentielles et hospitalières vers le secteur ambulatoire, le « virage ambulatoire ». À l'avenir, de plus en plus de personnes ayant de faibles besoins en soins devraient ainsi pouvoir être soignées et prises en charge à leur domicile ou dans un logement encadré. Cette évolution correspond en outre au souhait de nombreuses personnes de pouvoir vivre le plus longtemps possible chez elles.

<sup>17</sup> Neukomm et al., 2019

<sup>18</sup> INFRAS et al., 2018

#### 3.5.1.4 Information et conseil

L'âge avançant, de nombreuses questions se posent à propos du logement, des finances, de la prévoyance, de la santé et d'autres thèmes majeurs. Les personnes âgées et leurs proches doivent donc avoir accès à une offre de conseil et d'information professionnelle, au même titre qu'à des soins ambulatoires, intermédiaires ou résidentiels adaptés. Dans ce domaine, les proches, les bénévoles et les institutions d'aide à la vieillesse privées reconnues d'utilité publique (organisations non soumises à autorisation) telles que Pro Senectute Canton de Berne, la Croix-Rouge suisse Canton de Berne, les associations Alzheimer Berne et Entlastungsdienst Bern (service visant à décharger les proches aidants), cofinancées par le canton de Berne, jouent un rôle essentiel.

#### 3.5.2 Soins intégrés dans le domaine des soins de longue durée

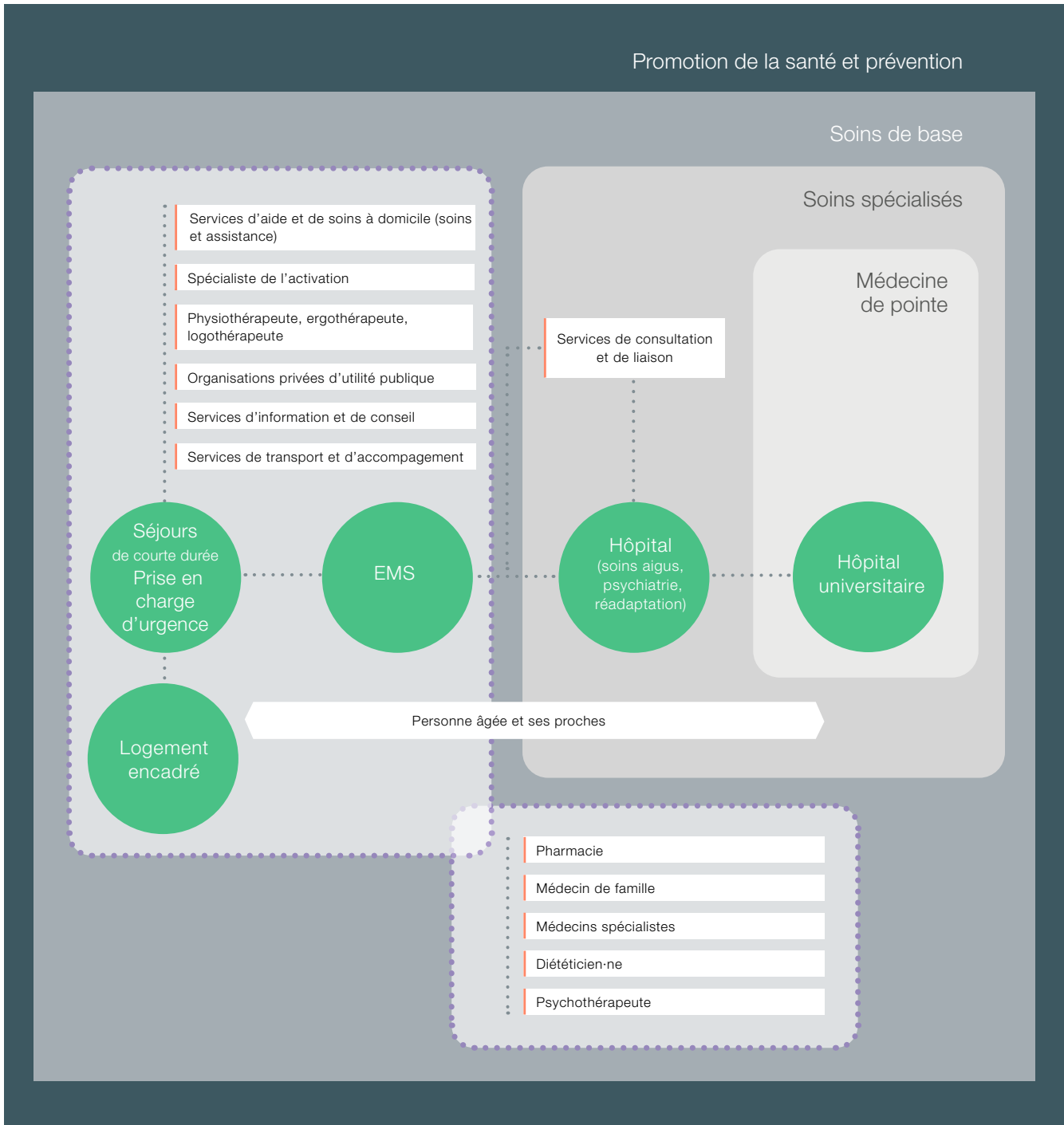
Plusieurs tendances d'avenir se dégagent dans le domaine des soins de longue durée. D'une part, les modèles de soins évoluent de plus en plus vers des soins intégrés, dispensés en réseau. D'autre part, la pénurie de personnel qualifié qui sévit dans les professions de la santé poussera les fournisseurs de prestations encore davantage dans cette voie. Différentes formes de réseaux sont envisageables. Les institutions de soins de longue durée peuvent par exemple faire partie d'un réseau régional associé à un hôpital régional.

Dans le Modèle d'habitat et de soins 2030 (MOHS 2030) de CURAVIVA Suisse, les institutions de soins de longue durée se considèrent comme des entreprises de services permettant aux personnes âgées nécessitant des soins de mener une vie autodéterminée dans un cadre qui leur convient<sup>19</sup>. Elles fournissent des services à domicile (en mode ambulatoire), dans des formes de logement intermédiaires, ou dans les EMS (en milieu résidentiel). Leur offre comprend des prestations d'aide pour les tâches domestiques ou administratives et le transport, mais aussi des prestations de soins et d'assistance, des offres spécialisées dans les domaines de la démence, des soins palliatifs, de la gérontopsychiatrie ou des soins aigus et de transition ainsi qu'une offre globale de conseil et de coordination.

En matière de soins de longue durée, la collaboration avec les fournisseurs de soins de base, les services thérapeutiques et les associations de quartier est particulièrement importante. Au sein de ces réseaux de proximité, prestations de soins et prestations d'assistance professionnelles ou non professionnelles sont coordonnées, et la coopération interdisciplinaire est favorisée. Pour assurer un fonctionnement optimal de ces réseaux, il est toutefois indispensable de désigner l'organisation qui assumera la responsabilité de l'ensemble du processus. La coordination est en général assurée par les fournisseurs de soins de base (voir illustration 2).

<sup>19</sup> Le modèle d'habitat et de soins 2030 de CURAVIVA Suisse. Le futur des soins aux personnes âgées. CURAVIVA Suisse (2016)

Illustration 2 : Modèle de soins intégrés dans le domaine des soins de longue durée (DSSI 2026)

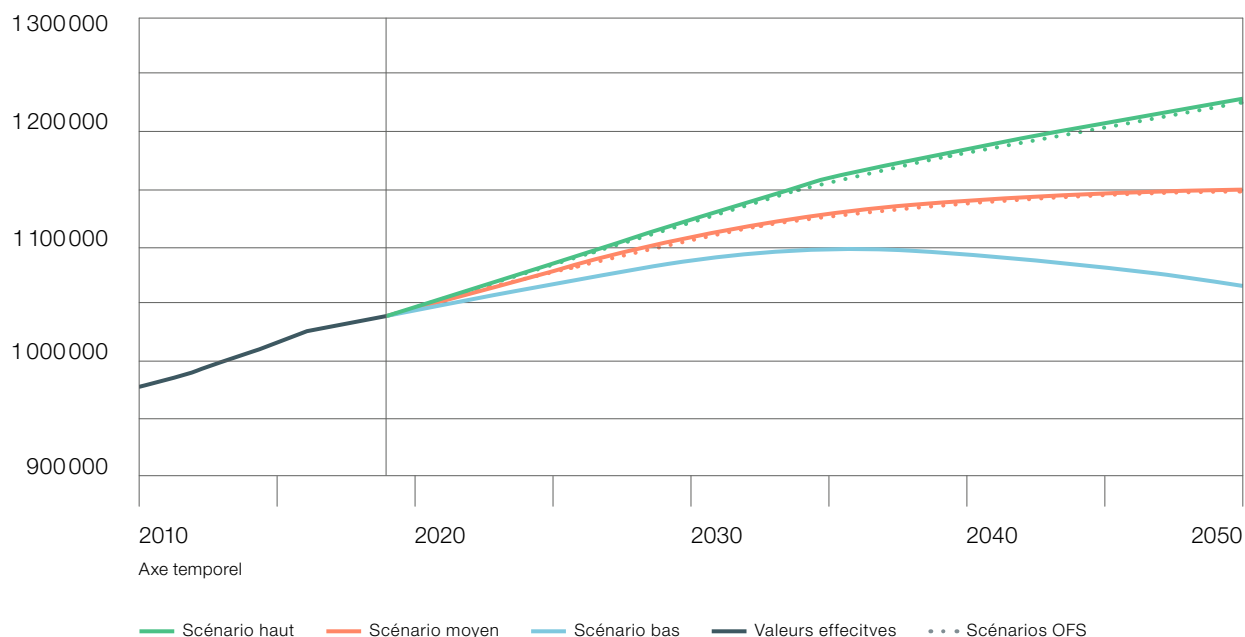


••• Réseau    ■ Offre résidentielle    ■ Offre ambulatoire    ••• Obligation de collaborer des fournisseurs de prestations au sein du réseau

### 3.5.3 Évolution démographique dans le canton de Berne

Le canton de Berne élabore et publie régulièrement des scénarios actualisés d'évolution démographique pour l'ensemble de son territoire (voir illustration 3). Trois scénarios sont envisagés : haut, moyen et bas. Ils sont utilisés par toutes les Directions cantonales à des fins de planification stratégique<sup>20</sup>.

Population Illustration 3 : Évolution démographique du canton de Berne entre 2010 et 2050 (Conférence des statistiques du canton de Berne, 2020)



Croissance démographique de 2020 à 2050	Moyen	Haut	Bas
En nombre de personnes	104 814	183 299	23 282
En %	10.0	17.5	2.2

Le scénario moyen part de l'hypothèse que l'évolution constatée ces dernières années se poursuivra. Il table sur une population d'environ 1 150 000 habitants pour le canton de Berne à l'horizon 2050, ce qui correspond à une augmentation de 10 % par rapport à 2020, soit 105 000 personnes, ou une croissance annuelle moyenne de quelque 3500 personnes. Traduisant le vieillissement de la population, une forte hausse est observée chez les personnes de 65 ans et plus, à savoir une hausse de 45 % en 2050 par rapport à 2020 dans le scénario moyen. Dans le même temps, la croissance observée dans les autres classes d'âge n'est que de 0,6 %. La hausse se révèle particulièrement marquée chez les personnes de 80 ans et plus : dans le scénario moyen, leur nombre passerait de 62 018 en 2020 à 137 334 en 2050, soit une progression de 75 316 personnes ou de 121 %.

<sup>20</sup> <https://www.fin.be.ch/fr/start/themen/OeffentlicheStatistik/bevoelkerungsstatistik/bevoelkerungsszenarien.html> (Conférence des statistiques du canton de Berne, 2020)



#### 4.1 Développements à l'échelle nationale

Les priorités politiques du Conseil fédéral en matière de santé sont fixées dans les stratégies Santé2020 et Santé2030<sup>21</sup>. Nombre de stratégies, projets et rapports portant sur des thèmes spécifiques ont vu le jour dans le contexte de la mise en œuvre de ces stratégies (voir point 4.1.1). Ils reposent sur les bases scientifiques fournies à la Confédération, aux cantons et aux institutions du secteur de la santé par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Créée en 1998 dans le cadre du dialogue « Politique nationale de la santé », cette institution est portée par la Confédération et les cantons (voir point 4.1.2).

##### 4.1.1 Rapports et stratégies

###### *État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée (2016)*

Le rapport « État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée » présente les défis fondamentaux que pose le vieillissement de la population quant au personnel soignant, aux structures de soins et au financement<sup>22</sup>. Sept domaines d'action ont été identifiés :

- Prévention de la dépendance aux soins,
- Décharge des proches aidants,
- Garantir les ressources en personnel et les qualifications,
- Assurer l'approvisionnement en soins à domicile, dans les structures intermédiaires et en EMS,
- Améliorer la qualité de la fourniture des prestations,
- Améliorer l'efficacité de la fourniture des prestations et
- Assurer le monitoring des besoins en soins.

###### *Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019*

La Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019 met l'accent sur quatre champs d'action qui sont associés à neuf objectifs, en particulier<sup>23</sup>: accroître la sensibilité de l'ensemble de la population, faire reculer les préjugés envers les personnes atteintes de démence, proposer et financer des offres adaptées aux besoins, garantir la qualité de la prise en charge tout au long de l'évolution de la maladie ou encore renforcer les compétences nécessaires pour une prise en charge adaptée dans le domaine professionnel et non professionnel. Pour atteindre ces objectifs, il était indispensable que des données concernant la prise en charge actuelle et future dans les cantons soient disponibles. La mise en œuvre de cette stratégie s'étant achevée comme prévu fin 2019, les mesures qu'elle comportait ont été transférées à la Plateforme nationale démence<sup>24</sup> dans l'optique de les pérenniser. En juin 2020 a été publiée la brochure « DemCare : Recommandations pour établissements médico-sociaux » sous la houlette de l'association Alzheimer Suisse. Ce document constitue un instrument essentiel dans le travail avec les personnes atteintes de démence.

<sup>21</sup> <https://www.bag.admin.ch/fr/politique-de-la-sante-strategie-du-conseil-federal-20202030>

<sup>22</sup> <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20123604>  
(Rapport du Conseil fédéral donnant réponse aux postulats 12.3604, 14.3912 et 14.4165)

<sup>23</sup> <https://www.bag.admin.ch/fr/strategie-nationale-en-matiere-de-demence-2014-2019>

<sup>24</sup> <https://www.bag.admin.ch/fr/plateforme-nationale-demence>

#### *Plan d'action de soutien et de décharge en faveur des proches aidants (2014)*

En 2014, le Conseil fédéral a approuvé le Plan d'action de soutien et de décharge en faveur des proches aidants dans l'objectif d'améliorer la situation de ces derniers<sup>25</sup>. La mise en place de ce plan d'action a été concrétisée au travers du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 ». Les mesures concernaient les offres de décharge, la reconnaissance sociale des proches aidants ainsi que la conciliation entre activité professionnelle et assistance aux proches. La loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021, constitue l'une des réalisations concrètes de ce plan d'action.

#### *Stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie*

Le Conseil fédéral a adopté la première Stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie (dite « Stratégie qualité ») en 2009 puis l'a actualisée en 2022. Depuis 2019, tous les EMS sont tenus de relever six indicateurs de qualité répartis dans quatre domaines de mesure, à savoir malnutrition, mesures limitant la liberté de mouvement, polymédication et douleur, et de transmettre les données correspondantes à l'autorité compétente<sup>26</sup>. À la notion de qualité des soins est aussi associée la Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO) qui vise à réduire le nombre d'infections associées aux soins (IAS) et à empêcher la propagation d'agents pathogènes potentiellement dangereux dans les hôpitaux et les EMS<sup>27</sup>.

#### *Stratégie Cybersanté Suisse 2.0*

La Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 2018–2024 remplace la première Stratégie Cybersanté de 2007. Le centre de compétence et de coordination eHealthsuisse est responsable de sa mise en œuvre, notamment du déploiement du dossier électronique du patient (DEP) et des mesures visant la standardisation dans les domaines de l'interopérabilité technique et sémantique<sup>28</sup>. En vertu de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), les cantons doivent garantir l'exploitation d'au moins une communauté de référence. Les hôpitaux et les EMS sont tenus de recourir au DEP respectivement depuis 2020 et 2022. Le 5 novembre 2025, le Conseil fédéral a décidé de réorienter le DEP, qui sera remplacé par le dossier électronique de santé (DES) en 2030 environ. Alors que l'actuel DEP repose sur une structure complexe et n'est ouvert que sur demande, le DES sera créé automatiquement pour chaque personne domiciliée en Suisse, devra être utilisé par l'ensemble des professionnelles et professionnels de la santé, et aura pour base une structure centrale simplifiée qui devrait accroître l'acceptation du système auprès des parties concernées.

#### *Initiative sur les soins infirmiers et initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié*

Depuis 2010, la Confédération et les cantons prennent diverses mesures pour former davantage de personnel soignant en Suisse et réduire la dépendance du pays à la main-d'œuvre étrangère. Parmi ces mesures, on peut citer le « Masterplan Formation aux professions des soins (2010–2015) », l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié ou encore le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017–2020 ». Avec l'entrée en vigueur en

25 <https://www.bag.admin.ch/fr/soutien-aux-proches-aidants>

26 <https://www.bag.admin.ch/fr/ems-indicateurs-de-qualite-medicaux>

27 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen.html>

28 <https://www.e-health-suisse.ch/fr>

2020 de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), les exigences quant à la formation et à l'exercice sous propre responsabilité professionnelle ont été harmonisées à l'échelle suisse pour sept professions de la santé<sup>29</sup>, la reconnaissance des diplômes étrangers a été réglementée et un registre des professions de la santé a été introduit. Par ailleurs, la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2024 afin de mettre en œuvre l'initiative sur les soins infirmiers acceptée par le peuple et les cantons en 2021. Plus récemment encore, une consultation a été organisée à propos de la nouvelle loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI), consultation qui s'est achevée le 29 août 2024<sup>30</sup>.

#### 4.1.2 Observatoire suisse de la santé

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) réalise des analyses scientifiques sur le système de santé en Suisse. En 2022, il a publié une étude à propos des besoins en soins de longue durée en Suisse à l'horizon 2040<sup>31</sup>. Le modèle de prévision statistique utilisé prend en compte les EMS, les courts séjours en EMS, les formes de logement encadré, les services d'aide et de soins à domicile ainsi que les flux de substitution entre ces structures. L'Obsan calcule notamment l'impact d'une prise en charge adaptée des personnes nécessitant peu de soins (degrés de soins 0 à 2) en dehors des EMS. Il montre que les besoins en lits résidentiels dans les EMS peuvent être réduits par un report des personnes nécessitant peu de soins sur les structures ambulatoires et intermédiaires. Le potentiel de transfert varie toutefois d'un canton à l'autre en fonction de l'organisation des soins de longue durée en place. Dans le même temps, un tel transfert implique des besoins accrus en personnel dans les structures ambulatoires et intermédiaires. S'agissant du logement encadré, l'Obsan table également sur une croissance de la demande. Aujourd'hui déjà, des personnes âgées dont les besoins en soins augmentent souhaiteraient quitter leur logement classique pour un logement encadré. Pourtant, l'offre nécessaire n'est pas toujours disponible ou pas accessible pour des raisons financières.

## 4.2 Développements dans les autres cantons

Dans le domaine des soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels), la répartition des tâches entre les cantons et les communes est relativement hétérogène. Certains cantons ont délégué ces tâches aux communes, d'autres non. Cette déléation concerne les soins résidentiels ou les soins ambulatoires, parfois les deux. Dans le canton de Berne, la responsabilité des soins de longue durée, ambulatoires comme résidentiels, incombe au canton. Cette répartition simplifie la mise en œuvre de modèles de soins intégrés ainsi que la réorganisation des soins de longue durée dans leur ensemble. Ci-après sont listés les cantons qui ont récemment actualisé leur planification des soins de longue durée ou qui ont lancé ou mis en œuvre des projets innovants dans ce domaine. Le canton de Berne a pris en compte ces développements dans ses réflexions stratégiques, indépendamment du fait que ces cantons ont ou non délégué les tâches correspondantes aux communes.

29 Infirmières et infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, sage-femmes, diététiciennes et diététiciens, optométristes et ostéopathes

30 <https://www.bag.admin.ch/fr/nouvelle-loi-federale-sur-les-conditions-de-travail-dans-le-domaine-des-soins-infirmiers>

31 <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2022-bedarf-alters-und-langzeitpflege-der-schweiz> (Pellegrini et al., 2022)

Canton	Projet	Description
AG <sup>32</sup>	Révision de la planification globale de la santé 2030	En 2023, le canton d'Argovie a publié sa planification globale remaniée de la santé. Ce document prévoit que, pour assurer les soins de longue durée, les communes doivent constituer, organiser et gérer des régions de soins. Le canton les soutient dans cette tâche au moyen de subventions d'exploitation. Il détermine aussi l'offre minimale à mettre en place dans chaque région en matière de coordination et de collaboration, de planification régionale des EMS et de structures de conseil. Les planifications régionales des EMS constituent la base permettant d'établir la liste des EMS du canton, qui distingue soins de base et soins spécialisés. Parmi les soins spécialisés figurent actuellement la gérontopsychiatrie, les soins palliatifs, les soins lourds, les soins aigus et de transition et les soins aux personnes atteintes de troubles psychiques, physiques ou mentaux.
BL <sup>33</sup>	Nouvelle loi sur la prise en charge des personnes âgées et les soins, nouvelle loi sur l'encouragement à la construction de logements <sup>34</sup>	La nouvelle loi sur la prise en charge des personnes âgées et les soins, entrée en vigueur le 1 <sup>er</sup> janvier 2018, oblige les communes à se regrouper en régions de soins. Ces dernières doivent élaborer une stratégie de soins et mettre en place des centres d'information et de conseil sur la prise en charge et les soins aux personnes âgées, gérés par du personnel infirmier. Les conseils en particulier sont assurés par des infirmières ou infirmiers de pratique avancée. Le canton de Bâle-Campagne renonce à verser des subventions d'investissement aux EMS. Il octroie en revanche des contributions aux projets de logement encadré et à la mise sur pied de réseaux de soins. Par ailleurs, dans le cadre de la nouvelle loi sur l'encouragement à la construction de logements, le canton soutient depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2024 la construction de logements adaptés aux seniors.
FR <sup>35</sup>	Indemnité pour les proches aidants	Depuis 1990, le canton de Fribourg verse une indemnité forfaitaire aux proches aidants. Une loi spécifique a d'ailleurs été édictée en 2016. Cette aide gérée par les communes est octroyée sur la base de différents critères et de l'avis d'une ou d'un médecin ou d'un organisme d'aide. En 2011, cette aide concernait environ 1000 proches aidants pour un total de quelque 7 millions de francs. En 2022, plus de 14 millions de francs étaient versés à environ 2200 proches aidants. Depuis 2024, le forfait accordé est compris entre 35 et 50 francs par jour selon le niveau des prestations d'aide. Ce soutien devrait permettre de réduire les recours réguliers aux services d'aide et de soins à domicile, de limiter les séjours à l'hôpital et d'éviter les entrées précoces en EMS.
SO <sup>36</sup>	Planification des soins aux personnes âgées et des soins de longue durée 2030	Le canton de Soleure a publié en 2022 sa planification des soins aux personnes âgées et des soins de longue durée 2030. Dans le secteur résidentiel, il a édicté des prescriptions cadres précisant un nombre minimal et maximal de places. Les EMS peuvent ainsi décider d'abandonner des places au profit d'autres EMS. Si le taux d'occupation fixé n'est pas atteint, le Conseil-exécutif peut réduire d'office le nombre de places autorisées. Les soins ambulatoires reposent sur des services d'aide et de soins publics, privés et internes à des EMS, sur les prestations d'infirmières et infirmiers indépendants ainsi que sur la collaboration avec des organisations non soumises à autorisation telles que Pro Senectute et Entlastungsdienste Schweiz. Les communes concluent des conventions de prestations avec les services d'aide et de soins à domicile. Pour pouvoir exploiter au maximum le potentiel de transfert entre les soins résidentiels et les soins ambulatoires ou intermédiaires, ces mandats de prestations doivent être adaptés et inclure des horaires d'intervention étendus le soir, un centre d'appel d'urgence joignable 24 h/24, une vaste offre de soins spécialisés ainsi que l'affiliation à un réseau intégré de services d'aide et de soins à domicile. Le canton de Soleure recommande aux communes d'assurer les offres de courte durée, le financement des foyers de jour permettant de décharger les proches aidants ainsi que les centres de contact, d'accueil et de consultation de Pro Senectute.

32 <https://www.ag.ch/de/verwaltung/dgs/gesundheitspolitik-gesundheitspolitische-gesamtplanung> (en allemand uniquement)

33 <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/gesundheitsfoerderung/alter-1> (en allemand uniquement)

34 <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/alter/vernetzte-gesundheit/wohnen> (en allemand uniquement)

35 <https://www.fr.ch/sante/invalidite-et-handicap/tout-pour-les-proches-aidants/soutiens-et-prestations-pour-les-proches-aidant-e-s>

36 <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/behandlung-und-pflege/alters-und-pflegeheime> (en allemand uniquement)

Canton	Projet	Description
ZH	Financement de la prise en charge	<p>Le canton de Zurich a adapté son ordonnance sur les prestations complémentaires au 1<sup>er</sup> janvier 2025. Ce faisant, il renforce le financement de la prise en charge des personnes âgées disposant de moyens financiers modestes, dans l'objectif d'accroître leur autodétermination, leur autonomie et leur qualité de vie. En assurant une prise en charge de qualité, il entend également améliorer la prévention et ainsi faire reculer l'âge d'entrée en EMS, voire éviter l'entrée en EMS. Les communes ont jusqu'à fin 2026 pour mettre en place des services d'évaluation des soins requis, définir la procédure d'évaluation correspondante et, si nécessaire, compléter l'offre de prise en charge. Il est essentiel que les personnes âgées soient informées de la nouvelle réglementation et qu'elles aient facilement accès à des conseils ainsi qu'à une bonne prise en charge. L'office des affaires sociales du canton de Zurich encadre ce nouveau régime de financement de la prise en charge et met à disposition des aides à la mise en œuvre pour les communes<sup>37</sup>.</p>
Divers	Services de coordination socio-sanitaire	<p>Plusieurs cantons ont mis sur pied des services de coordination socio-sanitaire destinés à différents groupes-cibles tels que les personnes de 60 ans et plus ou les personnes souffrant de multimorbidité, c'est-à-dire de plusieurs pathologies chroniques. Leurs prestations comprennent des consultations dans leurs locaux, des services de proximité, la mise à disposition d'informations sur les offres régionales de soins ou d'assistance, le dépistage, ainsi que les évaluations gériatriques ou encore l'élaboration de plans de soins et de prise en charge individuels.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COGERIA (réseau genevois de coordination et d'anticipation des soins pour favoriser le maintien à domicile des personnes fragiles de plus de 65 ans) dans le canton de Genève<sup>38</sup>,</li> <li>• RIO (Réseau d'Information et d'Orientation de la personne âgée) dans le canton du Jura<sup>39</sup>,</li> <li>• AROSS (Accueil Réseau Orientation Santé Social) dans le canton de Neuchâtel<sup>40</sup>,</li> <li>• Service dédié aux personnes âgées de l'association thurgovienne de la Croix-Rouge suisse (coordination des cas et conseils) dans le canton de Thurgovie<sup>41</sup>,</li> <li>• ProSA (Projet de Soins Anticipé) dans le canton de Vaud,</li> <li>• SECOSS-SOMEKO (Services de coordination socio-sanitaire, Sozial-medizinische Koordinationsstellen) dans le canton du Valais<sup>42</sup>,</li> <li>• CareNet+ de Pro Senectute (centre de coordination pour les personnes de 60 ans et plus) dans le canton de Zurich<sup>43</sup>.</li> </ul> <p>37 <a href="https://www.zh.ch/de/soziales/ergaenzungsleistungen-ahv-iv/umsetzungshilfe-zlv.html">https://www.zh.ch/de/soziales/ergaenzungsleistungen-ahv-iv/umsetzungshilfe-zlv.html</a> (en allemand uniquement)</p> <p>38 <a href="https://www.ge.ch/cogeria-personne-agee-fragile">https://www.ge.ch/cogeria-personne-agee-fragile</a>; <a href="https://ge.prosenectute.ch/fr/conseil/cogeria.html">https://ge.prosenectute.ch/fr/conseil/cogeria.html</a></p> <p>39 <a href="https://rio-jura.ch">https://rio-jura.ch</a></p> <p>40 <a href="https://www.aross.ch">https://www.aross.ch</a></p> <p>41 <a href="https://www.srk-thurgau.ch/kantonale-fachstelle-alter">https://www.srk-thurgau.ch/kantonale-fachstelle-alter</a> (en allemand uniquement)</p> <p>42 <a href="https://www.secoss-someko.ch/fr/qui-sommes-nous/presentation">https://www.secoss-someko.ch/fr/qui-sommes-nous/presentation</a></p> <p>43 <a href="https://pszh.ch/beratung/carenet">https://pszh.ch/beratung/carenet</a> (en allemand uniquement)</p>

# Soins de longue durée dans le canton de Berne

## 5.1 Vision

Les personnes âgées du canton de Berne peuvent mener le plus longtemps possible une vie indépendante dans l'environnement qui leur convient. Leur autodétermination et leur autonomie sont préservées jusqu'à la fin de leur vie. Les prestations de soins et d'assistance qui leur sont fournies répondent à leurs besoins, sont coordonnées et satisfont à un haut niveau de qualité. Elles impliquent également leur entourage personnel. Dans le canton de Berne, les soins de longue durée sont garantis et financés de manière pérenne.

Les besoins en offres ambulatoires et résidentielles sont interdépendants. Ainsi, lorsque l'offre ambulatoire est étendue, l'offre résidentielle s'en trouve déchargée. Dans le même temps, il faut s'attendre à ce que la demande en logements adaptés, en logements encadrés, en foyers de jour et de nuit ainsi qu'en offres visant à soulager les proches aidants progresse. Il en va de même pour les prestations d'aide ménagère et d'encadrement social.

## 5.2 Objectifs

En déployant sa stratégie partielle Soins de longue durée, le canton de Berne poursuit les objectifs supérieurs suivants :

- Objectif 1: Le canton de Berne garantit dans toutes les régions une offre de soins ambulatoires et résidentiels de longue durée coordonnée et répondant aux besoins de la population. Ces soins sont organisés en réseau et dispensés selon le principe de la prise en charge échelonnée, à savoir prioritairement en mode ambulatoire et seulement dans un second temps en mode résidentiel.
- Objectif 2: Les soins de longue durée ambulatoires et résidentiels sont accessibles à l'ensemble de la population bernoise et répondent à un haut niveau de qualité. Ils sont planifiés selon le modèle des régions de soins (modèle 4+).
- Objectif 3: Dans le canton de Berne, les personnes âgées ont la possibilité de rester vivre chez elles aussi longtemps qu'elles le souhaitent. Leur autodétermination et leur autonomie sont préservées dans la mesure du possible jusqu'à la fin de leur vie. Les offres intermédiaires ainsi que les prestations d'aide et d'assistance sont développées.
- Objectif 4: Dans le canton de Berne, les fournisseurs de prestations exploitent leur potentiel de formation dans les professions de la santé, optimisent le recrutement de la relève et s'efforcent d'accroître la durée d'exercice de la profession. Les services professionnels de soins et d'assistance sont déchargés grâce à des solutions techniques ainsi qu'à une meilleure coordination avec les prestations de soutien prodiguées à titre informel.

## 5.3 Principes

Dans le canton de Berne, les soins de longue durée sont appelés à se développer selon les principes suivants :

Principe	Commentaires
Prise en charge échelonnée	Le principe de base de la prise en charge échelonnée est le suivant : plus une prestation est générale et plus elle est demandée, plus elle doit être proposée à proximité du domicile. Les prestations spécialisées, qui sont plus rarement demandées, ainsi que les prestations qui impliquent des coûts de base fixes comparativement élevés ne doivent pas être fournies par toutes les institutions. Dans le domaine des soins de longue durée, cela signifie que chaque institution doit prodiguer des soins de base, mais pas nécessairement des prestations spécialisées (prise en charge de la démence, gérontopsychiatrie, soins palliatifs, soins aigus et de transition, etc.).
Virage ambulatoire	Dans le domaine des soins de longue durée, le principe qui s'applique est celui de recourir prioritairement aux prestations ambulatoires et intermédiaires avant d'envisager des prestations résidentielles. Lorsque l'offre ambulatoire et intermédiaire est étendue, les EMS sont déchargés. L'offre résidentielle doit être réservée en particulier aux personnes nécessitant beaucoup de soins. Dans le canton de Berne, il s'agit de maintenir l'offre résidentielle à son niveau actuel et de développer l'offre ambulatoire et intermédiaire.
Mise en œuvre du modèle des quatre régions de soins (modèle 4+)	En matière de soins, le canton de Berne ambitionne la mise en œuvre du modèle des quatre régions de soins, dit modèle 4+, qui s'organise autour des régions suivantes : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie. La planification des soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) doit s'effectuer selon cette structure, car une organisation plus homogène améliore le pilotage des prestations, facilite la constitution de réseaux de soins intégrés et permet une coordination des offres à l'échelle régionale.
Réseaux de soins	Les fournisseurs de prestations du domaine de la santé doivent de plus en plus évoluer vers des réseaux intégrés à même d'assurer des soins et une prise en charge coordonnés tout au long de la chaîne de soins (ambulatoires, intermédiaires et résidentiels). Les réseaux de soins se distinguent par des objectifs communs, un haut niveau d'engagement dans la collaboration, le recours à une infrastructure informatique commune (qui comprend aussi le futur DES, actuellement DEP), le développement de services de gestion groupés (RH, finances, assurance qualité, etc.), des équipes interprofessionnelles, une répartition claire des rôles, des tâches et des compétences, en particulier en matière de gestion de cas, ainsi que par l'adoption de directives et de processus communs et coordonnés. Ces réseaux assurent les soins et la prise en charge de bout en bout.

## 5.4 Cadre légal

### 5.4.1 Confédération

#### *Constitution fédérale*

La Constitution fédérale (Cst.) énonce la responsabilité de la Confédération et des cantons en matière d'accès, de volume et de qualité des soins de longue durée. Elle précise que les soins infirmiers doivent être encouragés en tant que composante importante des soins.

#### *Loi et ordonnance sur l'assurance-maladie*

Le Conseil fédéral dispose de la compétence législative et fixe les conditions générales dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Cette dernière exige des cantons qu'ils élaborent une planification des EMS ainsi qu'une liste de ces établissements sur leur territoire. De nouveaux instruments, tels que les conventions de qualité et l'obligation pour les fournisseurs de prestations de s'y conformer, ont été créés en 2021 pour accroître la qualité et la rentabilité dans le domaine des soins<sup>44</sup>. L'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) fixe les critères de planification des EMS ainsi que les exigences qui leur sont posées.

<sup>44</sup> <https://www.bag.admin.ch/fr/assurance-maladie-developpement-de-la-qualite-en-suisse>

#### *Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins*

Le financement des prestations de soins, ambulatoires et résidentielles, est réglé dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Cette dernière fixe aussi les conditions selon lesquelles les prestations doivent être fournies pour pouvoir être facturées à la charge de l'AOS.

#### *Loi fédérale sur le dossier électronique de santé*

La loi fédérale sur le dossier électronique de santé (LDSan) régit les conditions générales relatives à l'introduction et à la diffusion du dossier électronique de santé (DES).

#### *Lois fédérales sur les professions de la santé et sur les conditions de travail dans le domaine des soins*

Le cadre légal régissant la formation et la pratique professionnelle dans le domaine des soins infirmiers et de la santé est défini dans la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) et la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Le projet de loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins (LCTS) a par ailleurs été envoyé en consultation le 8 mai 2024.

#### *Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, loi fédérale sur les prestations complémentaires*

La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) régit notamment le financement de l'aide à la vieillesse. Elle prévoit des subventions pour les organisations privées reconnues d'utilité publique qui, par leurs prestations, permettent aux personnes âgées de vivre une vie autonome et autodéterminée le plus longtemps possible, dans leur propre logement en particulier. La loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) régit le remboursement des frais de maladie et d'invalidité ainsi que le dédommagement accordé aux proches aidants pour compenser en partie leurs pertes de salaire. La révision prochaine de ce texte aura pour objectif de favoriser le maintien autonome à domicile et les formes institutionnalisées de logement encadré.

#### *Révisions législatives prévues*

La révision de la LPC autorisera le versement de prestations complémentaires à l'AVS également pour des prestations d'assistance telles que l'aide ménagère, la préparation des repas ou les services de transport et d'accompagnement. La consultation menée à propos de ce projet de révision a pris fin le 23 octobre 2023<sup>45</sup>. Le 24 novembre 2024, le peuple suisse a accepté la modification de la LAMal visant un financement uniforme des prestations de santé (ambulatoires, résidentielles et du domaine des soins). À l'avenir, toutes les prestations relevant de l'AOS seront ainsi financées selon la même clé de répartition, à savoir par les cantons au minimum à hauteur de 26,9 % des coûts nets (après déduction de la franchise et de la quote-part revenant aux assurés) et par les assureurs-maladie au maximum à hauteur de 73,1 %. Ce nouveau mode de financement devrait simplifier le passage de prestations ambulatoires à des prestations résidentielles ainsi que la gestion des offres intermédiaires. Il sera mis en œuvre à compter de 2032 s'agissant des prestations de soins.

45 [https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/48/cons\\_1](https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/48/cons_1) (Procédure de consultation 2023/48)

L'introduction du financement uniforme des prestations de soins au 1<sup>er</sup> janvier 2032 représente un changement considérable pour les fournisseurs de soins de longue durée. Le financement des soins passe ainsi d'un système de modèles cantonaux basés sur des coûts résiduels à une solution tarifaire harmonisée à l'échelle nationale. Les cantons paieront à l'avenir une part fixe des coûts totaux, une mesure qui devrait permettre d'éliminer les incitations négatives et renforcer la coordination. Cette clé de financement uniforme favorise la prise en charge ambulatoire des personnes tributaires de soins (virage ambulatoire).

#### 5.4.2 Canton de Berne

##### *Constitution du canton de Berne*

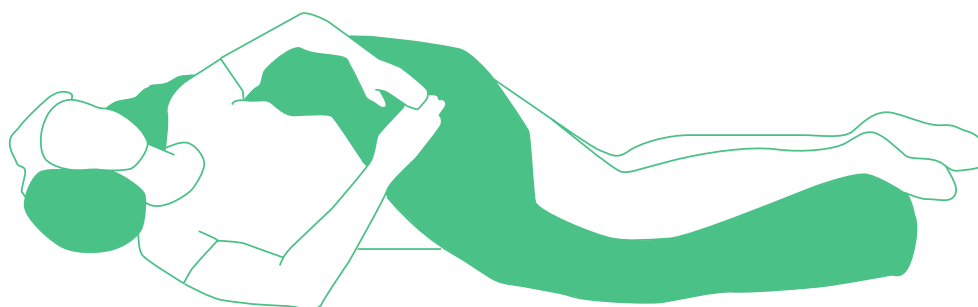
La Constitution du canton de Berne (ConstC) prévoit que le canton et les communes veillent à ce que l'assistance médicale et paramédicale soit suffisante et économiquement supportable et qu'ils encouragent l'aide et les soins à domicile.

##### *Loi sur les subventions cantonales*

La loi sur les subventions cantonales (LCSu) vise à garantir que les subventions accordées par le canton atteignent de façon rentable et efficace les objectifs qui leur ont été assignés, qu'elles soient accordées selon des principes uniformes et qu'elles soient adaptées aux capacités financières du canton. Ainsi, l'article 13a LCSu définit les coûts normatifs comme les « coûts supportés par l'entreprise pour la fourniture économe et efficace de prestations de bonne qualité ». Des dispositions de la législation spéciale sont réservées, mais aussi la prise en charge de déficits d'exploitation en vertu de l'article 13b LCSu.

##### *Loi sur les programmes d'action sociale*

La loi sur les programmes d'action sociale (LPASoc) et l'ordonnance y afférente (OPASoc) régissent l'ensemble des offres relevant de l'aide sociale institutionnelle, qu'elles distinguent de l'aide sociale individuelle, régie par la législation sur l'aide sociale. L'OPASoc désigne la DSSI comme légalement garante des offres ambulatoires et résidentielles destinées aux personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins. Parmi ces offres figurent les centres de consultation et d'information, les EMS, les services d'aide et de soins à domicile, les foyers de jour ainsi que les services d'assistance et de transport. L'OPASoc règle le financement des coûts résiduels liés aux prestations de soins ambulatoires et résidentielles sur la base de coûts normatifs fixés chaque année. En vertu de l'ordonnance portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (O<sub>i</sub> LPC), ces coûts normatifs correspondent aux frais de séjour imputables maximaux pour les EMS. Dans le domaine des professions de la santé non universitaires, l'OPASoc régit le financement, le régime d'autorisation ainsi que les mesures concernant la formation et le perfectionnement.



### 5.4.3 Communes

Dans le canton de Berne, les soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) relèvent de la compétence du canton. Ce dernier n'a délégué aucune tâche aux communes dans ce domaine. Toutefois, dans le cadre de l'autonomie (art. 109 ConstC) dont elles bénéficient, les communes sont tenues de mettre en place des offres intermédiaires ainsi que des offres d'aide et d'assistance, et de les soutenir financièrement. Elles doivent notamment proposer une infrastructure appropriée en ce qui concerne les logements adaptés, les logements encadrés ou les cabinets médicaux, mais aussi promouvoir les liens sociaux, le bénévolat ou les bons de garde. Des exemples de ce type existent dans les régions du Gantrisch et de la Haute-Argovie orientale<sup>46</sup> ainsi qu'en ville de Berne<sup>47</sup>. Le canton est également disposé à soutenir des projets pilotes innovants mis sur pied par des communes dans le but d'améliorer les prestations d'aide et d'assistance aux personnes âgées.

Les communes et régions jouent ainsi un rôle important dans les soins de longue durée, notamment via

- les planifications du 3<sup>e</sup> âge et
- les conférences régionales.

La mise en place d'offres accessibles et l'aménagement du cadre de vie constituent des tâches clé de la commune en matière de politique du 3<sup>e</sup> âge. Les questions liées au vieillissement doivent aussi être abordées dans le cadre d'autres domaines de compétence, comme l'aménagement du territoire et l'organisation des transports, afin que les personnes âgées puissent bénéficier d'un cadre de vie adapté à leurs besoins. Cette planification comprend notamment des éléments suivants :

- Quartiers sans obstacles
- Mesures spécifiques d'aménagement urbain et local
- Rôle de la communauté

La politique communale du 3<sup>e</sup> âge se base principalement sur la législation suivante :

- Loi sur les communes (LCo), visant à assurer aux communes une marge de manœuvre dans leurs propres décisions et à garantir leur autonomie ;
- Loi sur l'aide sociale (LASoc), visant à garantir la protection sociale fondamentale de la population et notamment des personnes âgées.

Étant donné que la politique bernoise du 3<sup>e</sup> âge est d'une part pilotée au niveau cantonal et, d'autre part, organisée de manière autonome au niveau communal conformément à la LCo, son dynamisme dépend fortement de la volonté politique à l'échelle locale. Parmi les 334 communes politiques que compte actuellement le canton de Berne, 330 ont élaboré des lignes directrices relatives au 3<sup>e</sup> âge, ce qui correspond à environ 91 % de la population globale. En revanche, c'est en premier lieu du canton que relèvent la planification, le pilotage et le financement des prestations de soins ambulatoires comme résidentielles.

46 <https://www.programmsocius.ch/projekte> (en allemand uniquement)

47 <https://www.bern.ch/themen/gesundheit-aiter-und-soziales/aiter/finanzen-und-recht/betreuungsgutsprachen-1> (en allemand uniquement)

## 5.5 Financement

À compter de 2032, les prestations de soins seront financées de manière uniforme. Les conditions de financement actuelles, fixées dans le cadre du nouveau régime de financement des soins introduit en 2011, continueront de s'appliquer jusqu'à cette date. Elles prévoient (art. 25a, al. 5 LAMal) que les coûts des soins soient répartis entre les assureurs-maladie, les assurés et les cantons et/ou les communes. Le Conseil fédéral fixe la participation des assureurs-maladie et des assurés tandis que les cantons réglementent le financement résiduel des prestations. Dans le canton de Berne, le canton supporte seul les coûts résiduels (art. 29 et 30 OPASoc). Les coûts résiduels correspondent aux charges non couvertes dans le cadre de la fourniture de prestations de soins prescrites médicalement. Ces coûts sont déterminés chaque année sur la base des modèles de coûts normatifs pour les soins ambulatoires et les soins résidentiels. Le mode de calcul des coûts normatifs pour les secteurs ambulatoire et résidentiel est décrit dans le rapport relatif à l'OPASoc (voir ACE 1124/2023 et 1372/2021)<sup>48</sup>. Le financement des coûts résiduels par le canton doit seulement servir à couvrir les coûts effectifs et n'a pas vocation à générer un bénéfice (art. 13 LCSu). Il n'est toutefois pas exclu que certaines entreprises réalisent des bénéfices. La possibilité d'un « excédent de couverture » est donc abordée dans la loi sur les subventions cantonales (art. 15a LCSu). Du fait du plafond de participation fixé pour les assureurs-maladie et les assurés, la charge financière du canton a augmenté ces dernières années dans le domaine des soins.

Dans le canton de Berne, le régime de financement des soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) fait en outre clairement la distinction entre les coûts de soins dont la couverture est assurée en vertu du droit fédéral, et ceux dont la couverture relève du droit cantonal : ainsi, le financement résiduel obligatoire des soins (échelon fédéral) concerne la couverture des prestations quotidiennes fournies au sein des EMS et par les services de maintien à domicile, tandis que le financement supplémentaires accordé en vertu des articles 25 et 26 LPASoc (échelon cantonal) constitue un instrument de soutien distinct dans le domaine de la prise en charge et des soins. Selon l'article 26 LPASoc, les programmes à l'intention des personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins comprennent en particulier les prestations fournies dans les domaines suivants :

- consultation et information pour les personnes concernées ainsi que pour leurs proches,
- assistance, aide et soins à domicile,
- prise en charge en foyer de jour,
- prise en charge en EMS.

Dans ce contexte, le canton a la possibilité de conclure des contrats de prestations avec des institutions spécialisées dans la prise en charge et les soins résidentiels des personnes âgées ou fournissant, comme centres de jour, des offres destinées à délester les proches aidants. Dans le domaine de l'aide et des soins à domicile, des contrats de prestations sont conclus avec des partenaires déterminants pour la couverture des besoins, afin de garantir la prise en charge dans un périmètre donné.

<sup>48</sup> <https://www.rr.be.ch/fr/start/beschluesse/suche.html> (ACE 1124/2023 et 1372/2021)

En vertu de l'article 25 LPASoc, le canton peut en outre conclure des contrats de prestations avec des prestataires assumant une obligation de prise en charge pour des prestations d'aide ménagère et d'accompagnement social selon la situation dans le périmètre convenu.

### 5.5.1 Financement des prestations ambulatoires

Le canton de Berne a réformé son système de financement des coûts résiduels dans les soins ambulatoires au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le nouveau modèle de coûts normatifs repose sur les coûts moyens pondérés par type de prestations selon l'OPAS (art. 29 OPASoc). Ces coûts ont été établis à partir d'un échantillon représentatif de 13 services d'aide et de soins à domicile soumis à une obligation de prise en charge durant les années 2017 à 2019. Depuis 2021, les soins spécialisés nécessitant des compétences accrues tels que les soins psychiatriques, oncologiques ou palliatifs ne donnent plus lieu à une rétribution supplémentaire car le surplus correspondant est déjà intégré aux coûts normatifs. La seule exception concerne les services de soins pédiatriques à domicile soumis à une obligation de prise en charge, qui perçoivent un tarif supérieur. S'agissant des services d'aide et de soins à domicile au bénéfice d'un mandat de prestations, un forfait moyen est déduit pour les déplacements dans la mesure où une indemnité spécifique est accordée en vertu de l'OPASoc (art. 30, al. 4). S'agissant des services d'aide et de soins à domicile sans contrat de prestations, 15 % sont déduits des coûts normatifs étant donné que ces services n'ont pas été mandatés par le canton pour garantir la couverture des besoins (voir 5.7.2). Un supplément de 5 % est déduit pour les infirmières et infirmiers exerçant à titre indépendant parce que leur activité obéit à une structure de coûts différente et que ces personnes n'ont pas d'obligation de formation. Les coûts normatifs sont par ailleurs adaptés chaque année pour tenir compte de la croissance de la masse salariale (voir tableau 2).

Tableau 2 : Financement des prestations de soins ambulatoires dans le canton de Berne en 2026 (DSSI 2026)

Participation de l'AOS (art. 7a OPAS)	Participation des assurés à partir de 65 ans	Coûts résiduels financés par le canton (art. 29 et 30 OPASoc)
Participation par type de prestations <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestations a (évaluation, conseils et coordination) : CHF 76.90/h</li> <li>• Prestations b (examens et traitements) : CHF 63.00/h</li> <li>• Prestations c (soins de base) : CHF 52.60/h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Franchise et quote-part de la caisse-maladie</li> <li>• 20 au plus de la contribution maximale de la caisse-maladie fixée par le Conseil fédéral. Ce montant s'élève actuellement à CHF 15.35 pour une heure par jour.</li> </ul>	Coûts complets bruts selon le type de prestations (avant déductions) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestations a : CHF 119.65 / h</li> <li>• Prestations b : CHF 120.40 / h</li> <li>• Prestations c : CHF 110.50 / h</li> </ul> À raison de 100 % pour les services d'aide et de soins à domicile avec mandat de couverture des besoins, de 85 % pour ceux qui n'ont pas de mandat et de 80 % pour les infirmières et infirmiers indépendants.

Le financement des prestations de soutien ambulatoires (aide ménagère, encadrement social, accompagnement) en Suisse n'est pas réglé par la LAMal. Les coûts peuvent seulement être pris en charge par une assurance complémentaire. À défaut, c'est à la personne qui fait appel à ces prestations de les financer. Le canton de Berne dispose d'une marge de manœuvre pour prendre en charge la totalité ou une partie de ces coûts à titre facultatif, en plus du financement des coûts résiduels. C'est pourquoi il conclut des contrats supplémentaires portant sur des prestations d'aide ménagère et d'encadrement social selon la situation avec des services d'aide et de soins à domicile déjà liés ou non par un contrat de prestations. Actuellement, il rétribue ces prestations à hauteur de 15.05 francs par heure en plus du tarif payé par la personne qui en bénéficie ou par les prestations complémentaires.

### 5.5.2 Financement des prestations intermédiaires

Les prestations de soins intermédiaires connaissent un financement différent selon l'offre concernée :

#### *Logement encadré*

Les soins dispensés dans les logements encadrés sont financés selon la systématique applicable aux soins ambulatoires (voir tableau 2). Les coûts résiduels assumés par le canton correspondent à 80 % des coûts complets (y c. l'indemnité de déplacement moyenne de 14.40 francs) moins les déductions.

#### *Foyers de jour et de nuit*

Les organisations sont libres de fixer les tarifs de leurs offres dans les foyers de jour et de nuit. Le canton les soutient en leur accordant un forfait de 75 francs par journée ou nuit de séjour. Les prestations de soins relevant de la LAMal sont décomptées à la charge de l'AOS, et le reste à charge est facturé aux bénéficiaires des prestations.

#### *Séjours de courte durée et places de vacances*

Le financement des soins dispensés lors de séjours de courte durée obéit aux règles de financement des soins de longue durée résidentiels (voir tableau 3). Le degré de soins est évalué dans le cadre d'une procédure raccourcie et les soins sont financés sur cette base.

#### *Soins aigus et de transition*

Les prestations relevant des soins aigus et des soins de transition sont rémunérées par l'AOS et par le canton de résidence de la personne assurée durant deux semaines au plus conformément à la réglementation du financement hospitalier, et ce à raison de 45 % au plus pour l'AOS et de 55 % au moins pour le canton (art. 25a, al. 2 LAMal). Les coûts associés à la physiothérapie, à l'ergothérapie ou à d'autres thérapies sont quant à eux pris en charge par l'AOS selon un tarif à la prestation. Les prestations hôtelières sont décomptées via la taxe journalière et sont entièrement à la charge de la personne assurée.

### 5.5.3 Financement des prestations résidentielles

Les coûts associés aux soins de longue durée résidentiels comprennent les coûts du séjour en institution ainsi que les coûts des prestations de soins prescrites par une ou un médecin (voir tableau 3). Les coûts du séjour incluent pour leur part les frais liés aux prestations hôtelières, à la prise en charge et à l'infrastructure. Ceux-ci sont intégralement portés à la charge des assurés. Les EMS sont en principe libres de fixer les tarifs du séjour comme ils l'entendent. S'agissant des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, le plafond de prise en charge correspond aux montants maximaux reconnus pour l'hôtellerie, la prise en charge et l'infrastructure selon le modèle de coûts normatifs (art. 3, al. 1 OI LPC). Dans les EMS bernois, environ 60 % des résidentes et résidents peuvent prétendre à des prestations complémentaires.

Tableau 3 : Financement des prestations résidentielles de soins de longue durée dans le canton de Berne en 2026 (DSSI 2026)

Participation de l'AOS (art. 7a, al. 3 OPAS)	Participation des assurés à partir de 65 ans	Coûts résiduels financés par le canton (art. 15 OPASoc)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Par degré de soins : CHF 9.60</li> <li>Pour le degré de soins 12 : CHF 115.20 max.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Franchise et quote-part de la caisse-maladie</li> <li>20 % au plus de la contribution maximale de la caisse-maladie. Ce montant s'élève actuellement à CHF 23.00 par jour à partir du degré de soins 3.</li> <li>Frais de séjour (prestations hôtelières, prise en charge et infrastructure)</li> </ul>	Coûts résiduels selon le modèle de coûts normatifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>Soins : CHF 11.85/10 min de soins par jour</li> <li>Prestations hôtelières : CHF 113.95/jour</li> <li>Prise en charge : CHF 32.60/jour</li> <li>Infrastructure : CHF 34.00/jour</li> </ul>

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, le canton de Berne s'est doté d'un modèle de coûts normatifs déterminés sur la base des coûts effectifs (seule la part correspondant à l'infrastructure n'a pas été calculée selon les coûts effectifs). Se fondant sur un échantillon représentatif, il a ainsi examiné et analysé 80 décomptes de coûts d'EMS se rapportant à l'année 2022. Les coûts normatifs sont revalorisés chaque année en fonction de la croissance de la masse salariale, du renchérissement, de l'indice des prix de la construction et du taux hypothécaire de référence (art. 15 OPASoc). Avec ce nouveau mode de calcul des coûts résiduels, le canton de Berne a renoncé à appliquer des rétributions spécifiques, par exemple dans le domaine de la démence et de la gérontopsychiatrie. Les charges supplémentaires générées par les soins spécialisés sont, depuis 2022, prises en compte dans les coûts effectifs servant à établir les coûts normatifs.

### 5.5.4 Financement d'autres prestations de soutien

Le canton soutient par ailleurs diverses offres d'aide et d'assistance au travers de contrats de prestations (voir tableau 4 et point 5.7.5). Il finance ainsi des programmes destinés aux personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins conformément au crédit-cadre 2024–2027 LPASoc.

Tableau 4 : Financement supplémentaires accordé par le canton à d'autres prestations de soutien en 2024 en francs (DSSI 2026)

Fournisseurs de prestations	Aide ménagère et encadrement social sur prescription médicale	Aide et assistance	Service de transport	Information et conseil
Services d'aide et de soins à domicile avec contrat de prestations	1 300 000			
Pro Senectute Canton de Berne et Jura		255 000		2 020 000 <sup>49</sup>
Entlastungsdienst Kanton Bern		368 530		
Fondation transports-handicap du canton de Berne – THB <sup>50</sup>			6 107 400	
Alzheimer Berne		92 600		193 000
Ligue bernoise et haut-valaisanne contre le rhumatisme <sup>51</sup>		97 155		40 458
Pro Senior Berne <sup>52</sup>				41 000
Info-Entraide BE <sup>53</sup>		898 061		
beocare – soutien aux proches aidants de la Croix-Rouge suisse Canton de Berne		225 000		
<b>Total (arrondi) <sup>54</sup></b>	<b>1 300 000</b>	<b>1 936 346</b>	<b>6 107 400</b>	<b>2 294 458</b>

49 Dont 200 000 francs pour le soutien aux communes en matière de politique du 3<sup>e</sup> âge et 240 000 francs pour le programme « win3 – Trois générations dans la salle de classe »

50 Comprend des prestations destinées aux personnes âgées mais aussi en situation de handicap

51 40% de ce montant concernent de l'aide et de l'assistance sous forme de leçons d'activité physique. Les offres s'adressent à toutes les tranches d'âge et pas uniquement aux personnes de 65 ans et plus

52 Conseille les communes à propos des structures et des offres adaptées aux personnes âgées

53 Sur environ 250 groupes d'entraide, une dizaine concernent des problématiques liées à l'âge

54 Comprend des prestations destinées aux personnes âgées mais aussi en situation de handicap

## 5.6 Rapports et stratégies

La présente stratégie partielle se fonde sur les rapports et stratégies listés ci-après :

Rapports et stratégies	Commentaires
Stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030 <sup>55</sup>	La stratégie de la santé dresse un état des lieux du système de santé bernois et, sur cette base, fixe des objectifs, des mesures ainsi que six axes stratégiques. Deux objectifs concernent les soins de longue durée. Il s'agit d'assurer un mieux-être en améliorant la prise en charge en fin de vie et de promouvoir les soins palliatifs spécialisés en EMS. La thématique des soins palliatifs fait l'objet d'une stratégie partielle distincte.
Stratégie partielle Soins intégrés du canton du Berne <sup>56</sup>	La stratégie partielle Soins intégrés fixe les principes de développement du système de santé bernois : le modèle des régions de soins (modèle 4+), les réseaux de soins, la prise en charge échelonnée et le virage ambulatoire. Elle appelle les fournisseurs de prestations à constituer des réseaux de soins intégrés à l'échelle des régions et à coordonner les parcours de soins des patientes et patients.
Programme gouvernemental de législature 2023–2026, canton de Berne <sup>56</sup>	Le programme gouvernemental de législature fixe la vision, les objectifs, les axes de développement et les projets du Conseil-exécutif pour les années 2023 à 2026. Les objectifs ci-après sont poursuivis dans le cadre de la stratégie partielle Soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) : Objectif 2.5: introduction du DES, anciennement DEP. Objectif 3.2: prise en compte de l'évolution démographique dans l'élaboration des stratégies partielles complétant la stratégie de la santé. Objectif 3.3: mise en œuvre des recommandations du rapport sur le paysage hospitalier. Perspective 1.B: étude de la possibilité de mettre en place la solution Tech4Care@Home visant à permettre aux soignantes et soignants décentralisés de bénéficier du soutien de compétences hospitalières.
Lignes directrices et recommandations pour le développement des soins de longue durée au sein des structures médico-sociales d'hébergement, GRSP (2023, document non publié)	Le Groupement Romand des services de santé publique (GRSP), qui représente les cantons romands ainsi que les cantons de Berne et du Tessin, a élaboré des lignes directrices qui visent à apporter des solutions pour faire face à la pression croissante qui s'exerce sur les soins de longue durée ambulatoires et résidentiels. Dans son rapport, il recommande aux cantons de développer une vision dans laquelle les soins de longue durée sont plus largement intégrés au système de santé dans son ensemble. Il préconise aussi de favoriser le maintien à domicile des personnes tributaires de soins, de réguler l'occupation des lits en EMS, de préciser les tâches et les exigences posées aux EMS, de mettre en place un financement des soins de longue durée répondant aux besoins ainsi que de former du personnel qualifié, aussi bien dans les soins que dans le travail social, et de mettre en œuvre des mesures pour fidéliser ce personnel.
Politique du 3 <sup>e</sup> âge du canton de Berne 2016 <sup>57</sup>	Le rapport du Conseil-exécutif relatif à la politique du 3 <sup>e</sup> âge définit neuf domaines d'intervention : Soutien à l'autonomie et promotion de la santé des personnes âgées, Soutien aux soins et à la prise en charge à domicile et aide aux personnes soignant un proche, Offre de logement et de prise en charge axée sur le long terme, Prise en charge des personnes âgées atteintes de maladie, Sensibilisation aux besoins du 3 <sup>e</sup> âge, Offre résidentielle conforme aux besoins, Recrutement du personnel soignant et du personnel d'encadrement, Assurance de la qualité et Mécanismes de financement. Il aborde la question des soins intégrés, du modèle de la communauté bienveillante ou « caring community », de la migration du personnel soignant et de la compatibilité entre travail et soins aux proches et fait référence à la Stratégie nationale en matière de démence 2014–2017, au programme cantonal en matière de soins palliatifs 2013–2014 ainsi qu'aux soins de longue et à la prévoyance vieillesse en général.

55 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html>

56 <https://www.rr.be.ch/fr/start/engagement-2030-regierungsrichtlinien.html>

57 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/familie-gesellschaft/alter/alterspolitik.html>

## 5.7 Activités en lien avec les soins de longue durée dans le canton de Berne

Les points suivants décrivent l'organisation actuelle des soins de longue durée dans le canton de Berne et les développements en cours.

### 5.7.1 Régions de soins

Le canton de Berne est très étendu et, à ce titre, nécessite une planification efficace des soins. La constitution de régions de soins, plus vastes, permettra d'assurer une prise en charge adaptée et accessible à toutes et à tous dans chaque région. Elle facilitera aussi le pilotage des soins, évitera les doublons, accroîtra l'efficacité du système et encouragera les coopérations et la création de réseaux de soins intégrés. À cette fin, une harmonisation doit s'opérer selon le modèle 4+ (voir illustration 4). Concrètement, quatre régions de soins verront le jour :

- Berne-Mittelland,
- Oberland bernois,
- Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et
- Emmental – Haute-Argovie.

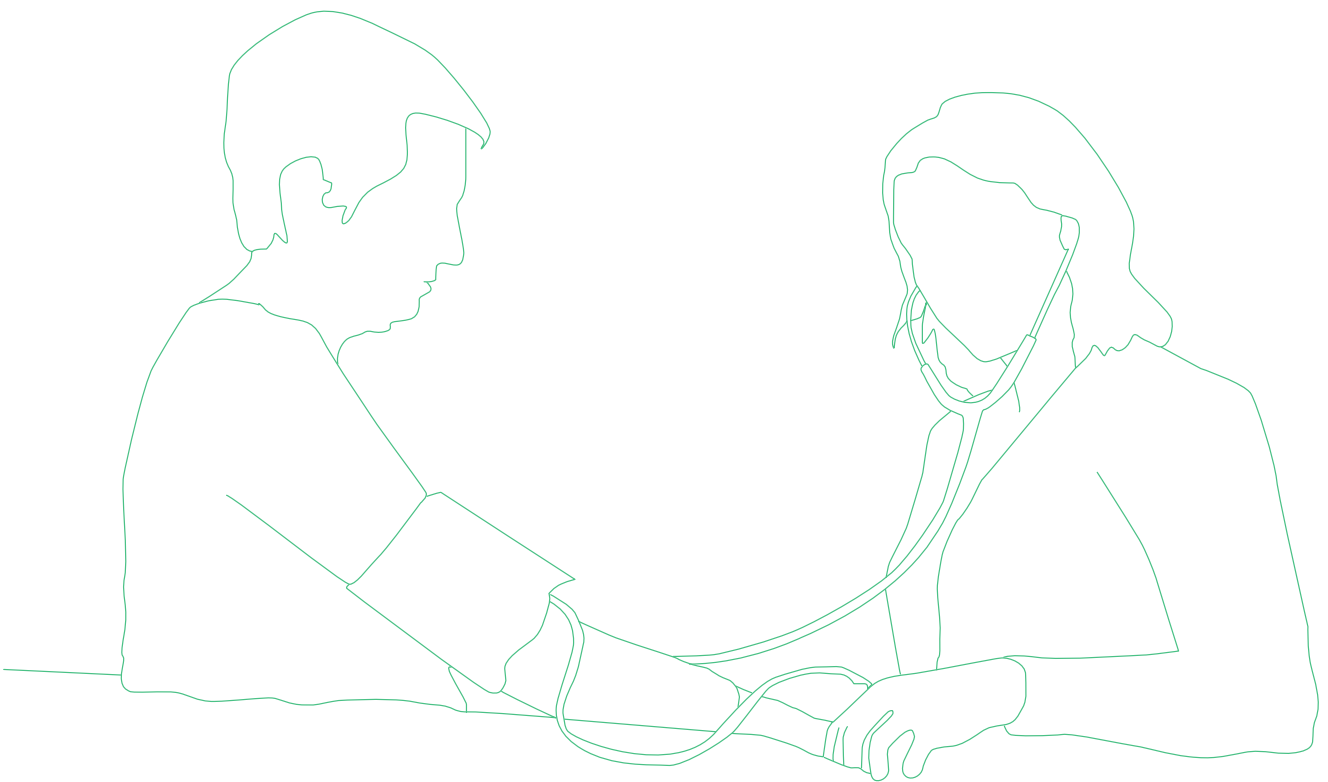
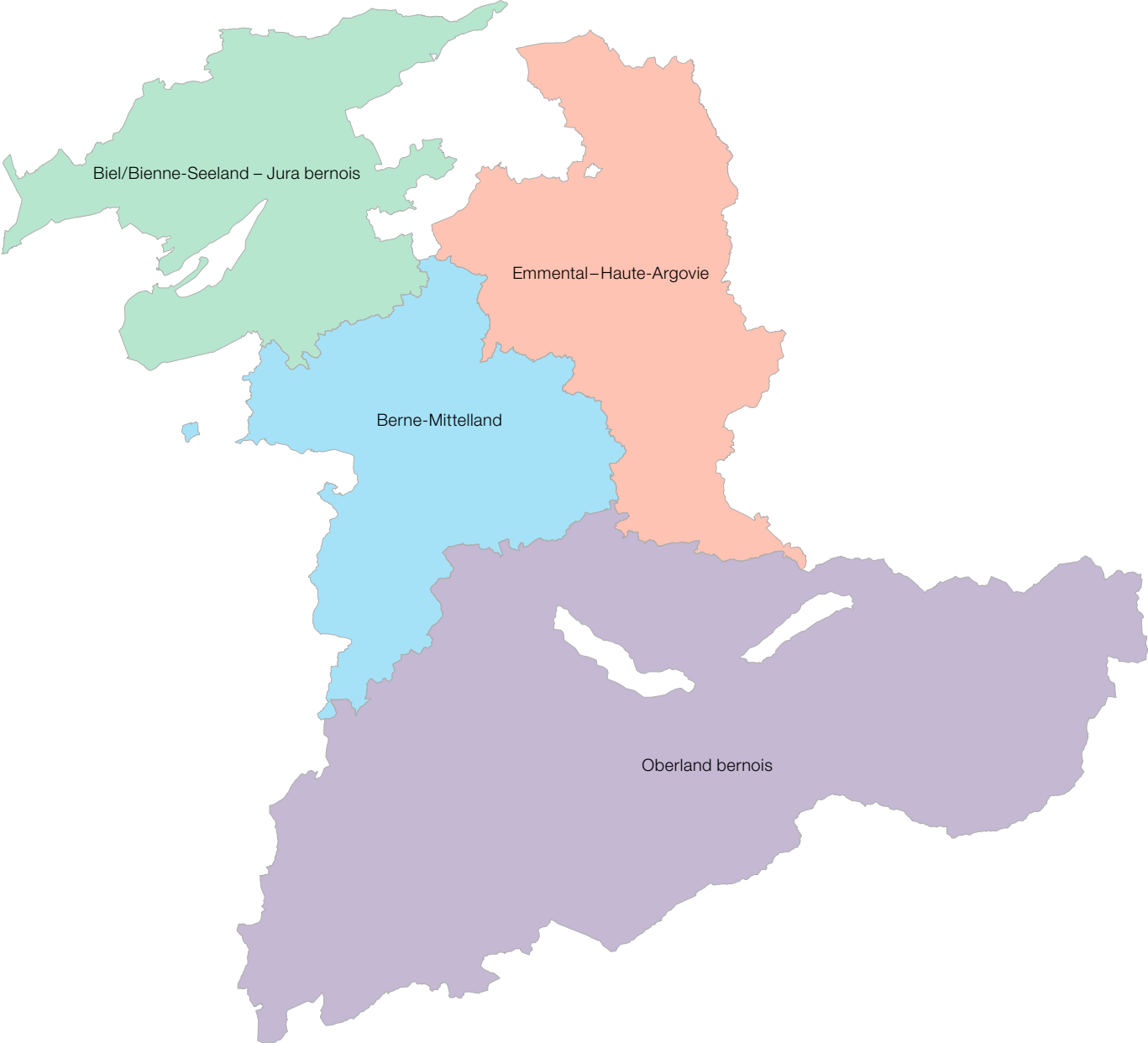


Illustration 4 : Représentation schématique des quatre régions de soins du canton de Berne (DSSI, 2026)



Le « + » correspond à la région francophone du Jura bernois. Les fournisseurs de prestations d'une région devront définir leurs offres en fonction de celles des autres, se coordonner plus étroitement et coopérer davantage. Les soins de longue durée sont aussi appelés à se développer sur la base de ce modèle. Le bilinguisme sera pris en compte dans la répartition des places et des offres sur le territoire cantonal.

#### *Soins de longue durée ambulatoires*

Jusqu'à présent, le canton de Berne a planifié les soins de longue durée au sein de 47 périmètres. Ces zones, qui ont évolué au fil du temps, sont devenues trop restreintes. Leur population est très variable (entre 2500 et 139000 personnes). En 2023, le canton de Berne a lancé un projet de réorganisation de ces périmètres. Pour ce faire, il a demandé à l'Obsan, en s'appuyant sur le modèle des quatre régions de soins et en prenant en compte l'évolution démographique, d'élaborer différentes propositions impliquant des régions plus étendues. Sur la base des conclusions et recommandations de l'Obsan ainsi que de l'avis des services d'aide et de soins à domicile et des associations qui les représentent, 17 sous-régions de soins à domicile rassemblant chacune au moins 20000 habitantes et habitants ont été définies et sont opérationnelles depuis 2026. Elles s'intègrent dans les quatre régions de soins prévues (voir illustration 5)<sup>58</sup>.

58 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/sozialmedizinische-institutionen-und-spitex.html>  
(17 régions de soins à domicile définitives)

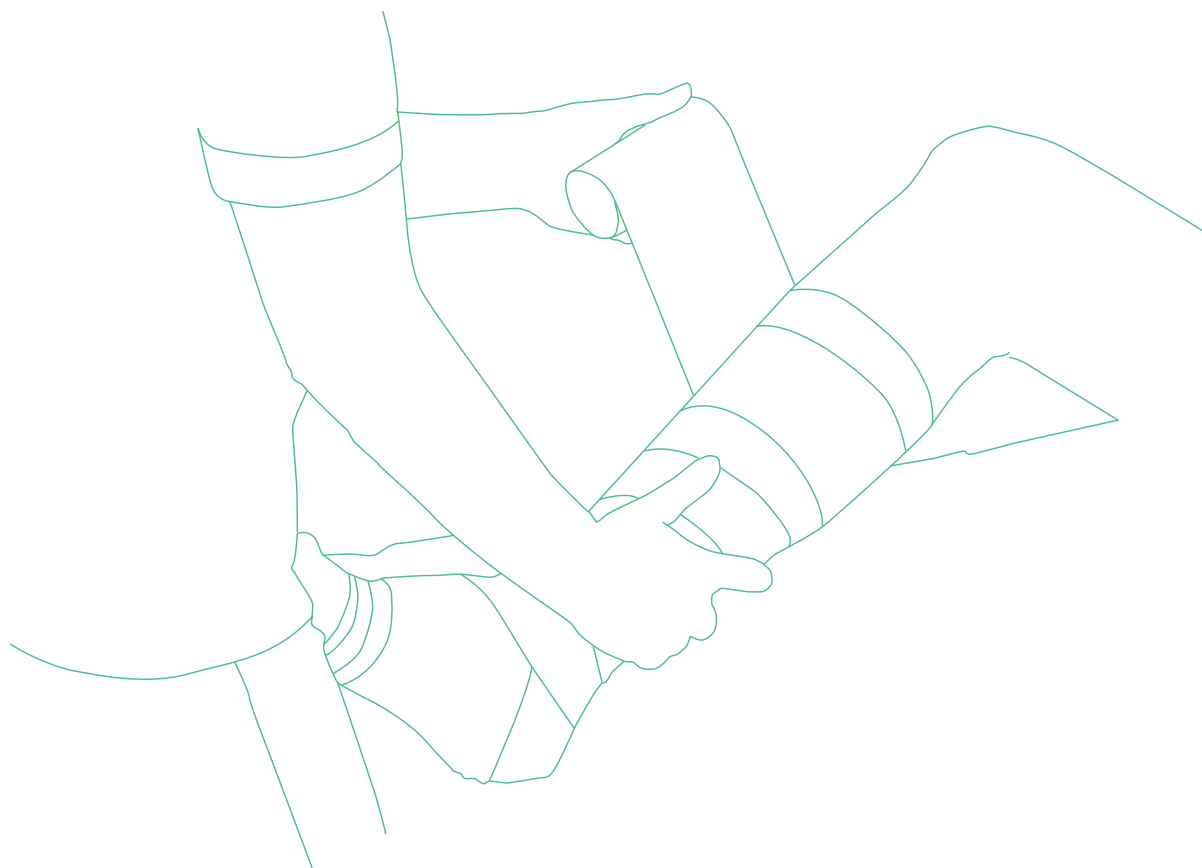
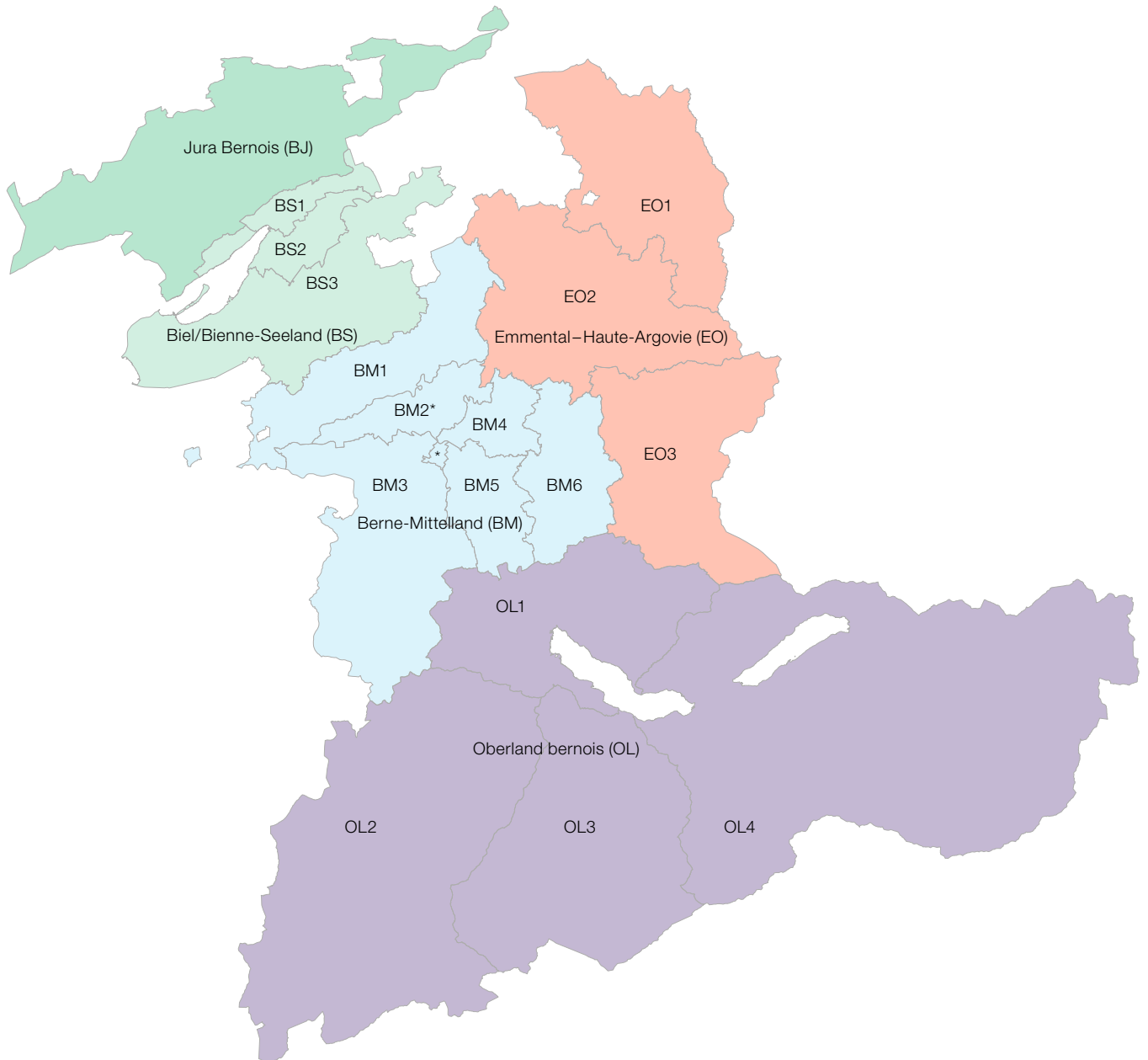


Illustration 5 : Les 17 régions de soins à domicile en vigueur depuis 2026 (DSSI 2026)



### Soins de longue durée résidentiels

Aujourd'hui dans le canton de Berne, la planification des soins de longue durée résidentiels (EMS) comprend huit régions subdivisées en 36 périmètres, des zones devenues aujourd'hui trop restreintes. À l'avenir, cette planification se basera elle aussi sur le modèle des quatre régions de soins.

### 5.7.2 Prestations ambulatoires

#### Services d'aide et de soins à domicile

En 2023, le territoire bernois comptait 44 services d'aide et de soins à domicile sous contrat avec le canton et 62 hors contrat (voir tableau 5). La conclusion de contrats de prestations (CP) permet de garantir la couverture des besoins dans toutes les régions du canton. Les besoins sont considérés comme couverts dès lors qu'une habitante ou un habitant peut accéder aux soins ambulatoires dont elle ou il a besoin dans un délai de 48 h. Le canton accorde une rétribution supplémentaire aux services d'aide et de soins à domicile sous contrat, qui sont tenus à une obligation de prise en charge. Pour pouvoir facturer leurs prestations à la charge de l'AOS, les services d'aide et de soins à domicile nécessitent une autorisation d'exploiter délivrée par le canton.

Le canton de Berne conclut d'autres contrats avec des services d'aide et de soins à domicile (déjà liés ou non par un contrat de prestations) pour des prestations d'aide ménagère et d'accompagnement social selon la situation. Ces contrats les contraignent à prendre en charge l'ensemble de la clientèle du territoire qui leur a été attribué.

Tableau 5 : Chiffres-clés concernant les services d'aide et de soins à domicile par région de soins du canton de Berne en 2023 (OFS, Statistique de l'aide et des soins à domicile 2023, données du canton de Berne)

	Berne-Mittelland	Oberland bernois	Emmental – Haute-Argovie	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois (Moutier inclus)	Hors canton	Total
Nombre d'organisations avec CP	13	12	9	9	1	44
Nombre d'EPT dans les organisations avec CP	908,1	397,7	532,8	523,7	39,8	2402,0
Nombre moyen d'heures OPAS fournies par les organisations avec CP	60 859,7	29 141,2	52 108,9	49 294,9	–	191 404,6
Nombre d'organisations sans CP	28	10	5	13	6	62
Nombre d'EPT dans les organisations sans CP	311,4	108,2	52,7	126,6	54,1	653,0
Nombre moyen d'heures OPAS fournies par les organisations sans CP	8 513,6	11 986,7	6 994,6	10 744,8	–	38 239,8

### *Infirmières et infirmiers indépendants*

L'offre ambulatoire proposée par les services d'aide et de soins à domicile est complétée par les interventions des infirmières et infirmiers indépendants. Ces derniers doivent également être titulaires d'une autorisation d'exercer pour pouvoir décompter leurs prestations à la charge de l'AOS. En 2023, les 183 infirmières et infirmiers indépendants du canton de Berne ont fourni 2511,4 heures OPAS (voir tableau 6).

Tableau 6 : Chiffres-clés concernant les infirmières et infirmiers indépendants par région de soins du canton de Berne en 2023 (OFS, Statistique de l'aide et des soins à domicile 2023, données du canton de Berne)

	Berne- Mittelland	Oberland bernois	Emmental – Haute-Argovie	Biel/Bienne- Seeland – Jura bernois (Moutier inclus)	Hors canton	Total
Nombre d'infirmières/ infirmiers indépendants	68	47	22	42	4	183
Nombre d'EPT parmi les infirmières/infirmiers indépendants	36,6	28,4	12,4	23,0	6,6	107,0
Nombre moyen d'heures OPAS fournies par les infirmières/infirmiers indépendants	684,0	778,7	714,0	837,3	–	3014,0

### 5.7.3 Prestations intermédiaires

#### *Logement adapté et logement encadré*

La mise à disposition de logements adaptés et de logements encadrés ne relève pas de la compétence du canton. Cette tâche est généralement assumée par les communes. En 2023, le canton de Berne comptait 75 organisations proposant des logements encadrés qui décomptaient leurs prestations de soins selon l'OPAS (voir tableau 7).

#### *Foyers de jour et de nuit*

Le canton de Berne soutient les foyers de jour en leur accordant des forfaits qui couvrent en partie les frais de séjour. C'est également le cas pour les foyers de nuit depuis 2025. Il conclut à cet effet des contrats de prestations avec les différentes organisations. Les prestations de soins fournies dans ces structures sont par ailleurs en partie financées par le canton au titre de soins ambulatoires (services d'aide et de soins à domicile). En 2023, le canton a contribué au financement de 545 places dans 64 foyers de jour (voir tableau 7).

Tableau 7 : Chiffres-clés concernant l'offre intermédiaire par région de soins du canton de Berne en 2023 (DSSI 2026, application de traitement électronique des factures de soins pour les services d'aide et de soins à domicile<sup>59</sup>)

	Berne-Mittelland	Oberland bernois	Emmental – Haute-Argovie	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois (Moutier inclus)	Total
Nombre de foyers de jours	23	12	11	18	64
Nombres de places en foyers de jour (selon CP)	186	99	118	142	545
Nombre d'organisations proposant des logements encadrés	38	19	8	10	75
Nombre d'EPT dans les organisations proposant des logements encadrés	80,0	41,9	10,1	14,6	146,6
Nombre moyen d'heures OPAS fournies par les organisations proposant des logements encadrés	2 673,1	2 436,2	1 622,8	1 882,2	8 614,2

#### *Séjours de courte durée et places de vacances en EMS*

Dans le canton de Berne, les offres résidentielles visant à décharger les proches aidants telles que les places de vacances, d'urgence ou en unités de soins de transition sont généralement mises sur pied par les EMS. Les institutions qui proposent de courts séjours résidentiels (trois mois au maximum) ne nécessitent pas d'autorisation d'exploiter tant qu'elles ne fournissent pas plus de quatre heures de soins par semaine (art. 89, al. 2 LPASoc). Celles qui accueillent des personnes pour des séjours de plus de trois mois et/ou qui dispensent plus de quatre heures de soins par semaine doivent obtenir une autorisation d'exploiter en tant qu'EMS.

#### *Soins aigus et de transition*

Actuellement, le contingent de places de soins aigus et de soins de transition est fixé à 250 dans le canton de Berne. Aujourd'hui, seules 37 de ces places ont toutefois été sollicitées par les EMS et figurent sur la liste des EMS du canton. Certains services d'aide et de soins à domicile proposent aussi des soins aigus et de transition à domicile (p. ex. le Réseau de l'Arc et le service Spitex Bürglen).

### 5.7.4 Prestations résidentielles

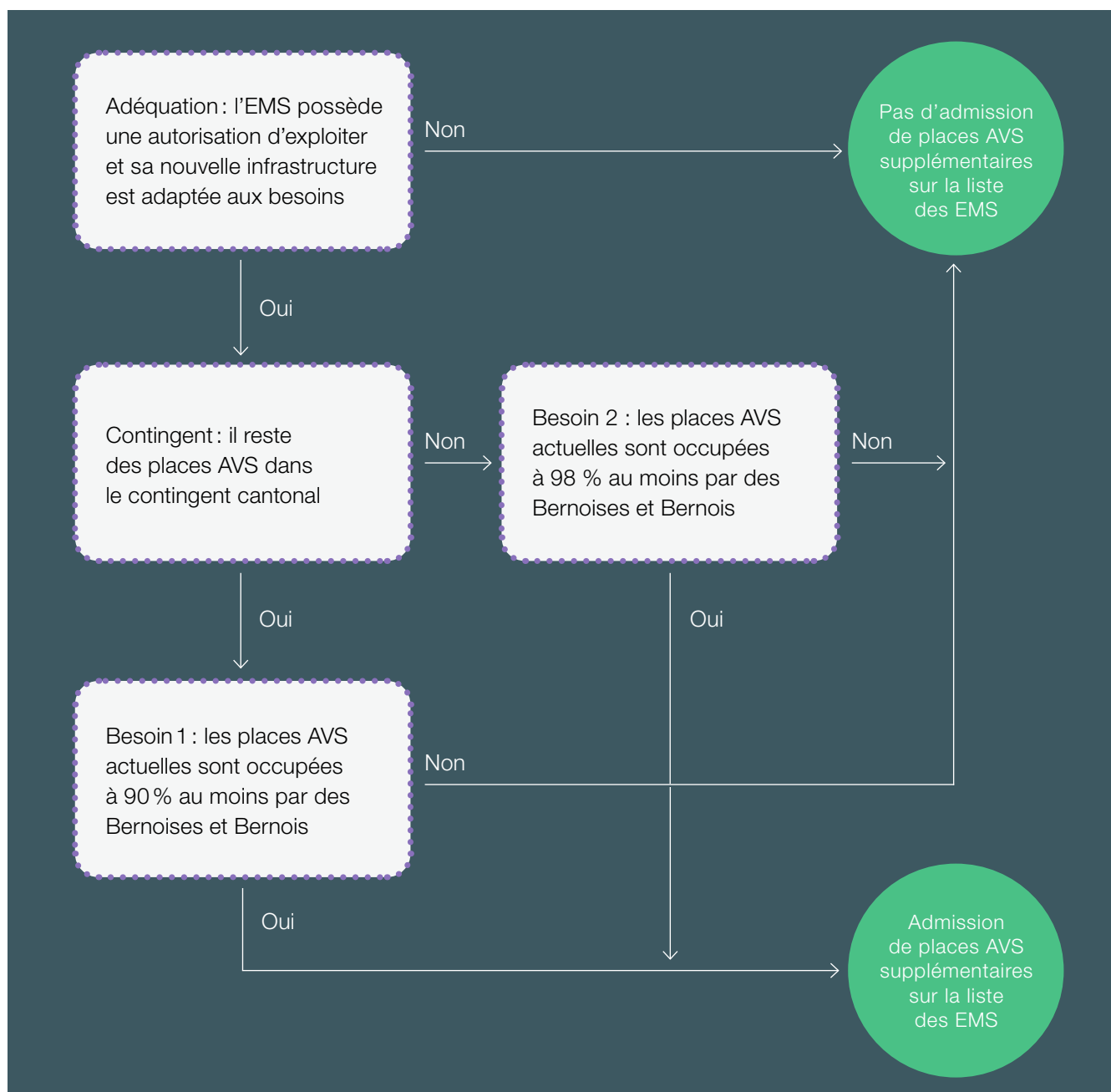
#### *EMS*

L'Office de la santé de la DSSI garantit les soins de longue durée résidentiels via la planification des EMS et la liste des EMS du canton de Berne (art. 39 LAMal et art. 58a ss OAMal). La planification des EMS est un instrument de pilotage de l'offre résidentielle. Elle fixe le contingent de places d'EMS par région sur la base des scénarios démographiques actuels et de la part des personnes de plus de 80 ans dans la population. Ce contingent, déterminé en 2004, s'élève à 15 500 places destinées aux personnes de 65 ans et plus. À ce jour, il n'a jamais été exploité dans sa totalité. La liste des EMS, établie par le canton, vise quant à elle à répartir le contingent de places AVS entre les différentes régions en fonction de

<sup>59</sup> <https://www.gsi.be.ch/fr/start/dienstleistungen/eRV.html>

leurs spécificités et des besoins qui s'y présentent. Pour pouvoir être admis dans la liste, un EMS doit répondre à certaines exigences et disposer d'une autorisation d'exploiter (voir illustration 6). La somme des places proposées et des places réservées dans le cadre de travaux de construction qui sont portées sur la liste des EMS ne peut excéder le contingent prévu pour une région donnée. Un fournisseur de prestations peut renoncer à des places qui lui ont été attribuées sur la liste au profit d'un autre fournisseur. Ce renoncement doit toutefois être attesté par écrit auprès du canton.

Illustration 6 : Processus d'admission d'un EMS dans la liste des EMS du canton de Berne (simplifié) (DSSI 2026)



Le contingent de places en EMS est fixé sur la base des effectifs de population bernois. C'est la raison pour laquelle les places sont en premier lieu réservées aux Bernoises et Bernois. Ainsi, les personnes domiciliées dans un autre canton peuvent être admises dans les EMS bernois lorsqu'il reste des places libres.

Elles ne peuvent toutefois pas prétendre légalement à une admission. Le canton contrôle chaque année dans quelle mesure les places en EMS autorisées sont occupées par des personnes domiciliées dans le canton de Berne. Il autorise des places supplémentaires reconnues sur la liste des EMS dans les institutions existantes si le taux moyen d'occupation par des Bernoises et Bernois est égal ou supérieur à 90 % pendant trois années consécutives, ce qui indiquerait un besoin additionnel à combler pour la population bernoise. Si ce taux atteint ou dépasse 98 %, une institution peut déposer une demande motivée pour des places supplémentaires même si le contingent cantonal de places pour la région est épuisé<sup>60</sup>. En 2023, le taux moyen de places reconnues occupées par des Bernoises et Bernois dans les établissements du canton s'élevait à 86 %.

Tableau 8 : Chiffres-clés concernant l'offre résidentielle en EMS par région de soins du canton de Berne en 2023 (DSSI, application de traitement électronique des factures de soins pour les EMS<sup>61</sup>)

	Berne- Mittelland	Oberland bernois	Emmental – Haute-Argovie	Biel/Bienne- Seeland – Jura bernois (Moutier inclus)	Total
Contingent de places en EMS	5 920	3 432	2 784	3 364	15 500
Nombre d'EMS	99	69	46	62	276
Nombre de places en EMS exploitées	5 429	3 146	2 648	3 110	14 333
Nombre de places en EMS réservées	432	190	42	76	740
Nombre de places en EMS disponibles	59	96	94	178	427
Occupation moyenne en %	86,61	88,50	85,04	86,61	86,0

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, le financement des coûts résiduels pour les résidentes et résidents domiciliés dans d'autres cantons obéit à la même réglementation dans le domaine des soins de longue durée résidentiels que celui des soins hospitaliers (art. 25a, al. 5 LAMal). Le canton de domicile prend en charge les coûts résiduels selon les dispositions du canton où se situe le fournisseur de prestations. Le canton de Berne n'applique pour l'heure pas la condition selon laquelle une personne tributaire de soins ne peut prétendre au remboursement des coûts résiduels du canton où se situe le fournisseur de prestations que si une place en EMS n'a pas pu lui être proposée à proximité de son domicile dans son canton de domicile. Il entend ainsi garantir la plus grande liberté de choix possible aux Bernoises et Bernois. À l'inverse, une personne domiciliée en dehors du canton de Berne ne peut pas légalement prétendre à une place dans un EMS bernois, et ce même si elle est tributaire de soins. Il existe actuellement des listes d'attente pour les Bernoises et Bernois dans certains EMS, et ce bien que le taux d'occupation ne soit pas maximal dans ces structures à l'échelle du canton. Le canton attend à l'avenir des EMS qu'ils n'admettent des résidentes et résidents extracantonaux plus que dans des cas dûment motivés.

60 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheits-versorger/sozialmedizinische-institutionen-und-spitex.html>  
(document « Admission sur la liste cantonale des EMS – Informations générales, critères et procédure »)

61 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/dienstleistungen/eRV.html>

### 5.7.5 Aumônerie

Le canton de Berne compte environ 300 homes et foyers. Dans une soixantaine d'entre eux, des aumônières et des aumôniers sont intégrés dans les procédures de l'institution (aumônerie dite institutionnelle). À partir de 2026, près de 50 homes supplémentaires de taille moyenne (comptant plus de 50 lits de soins) devraient également adopter ce régime. Dans ce contexte, il est prévu d'attribuer à chaque établissement concerné, sur une base désormais œcuménique, un certain pourcentage de poste pour les prestations d'aumônerie, variable en fonction de la taille du home<sup>62</sup> et financé via les subventions versées aux Églises réformée ou catholique. Dans les homes de plus petite taille, l'aumônerie relève en général de la compétence de la commune. Ainsi, c'est la pasteure ou le pasteur, le prêtre, d'autres collaboratrices et collaborateurs, ou encore des bénévoles de la commune qui visitent les pensionnaires.

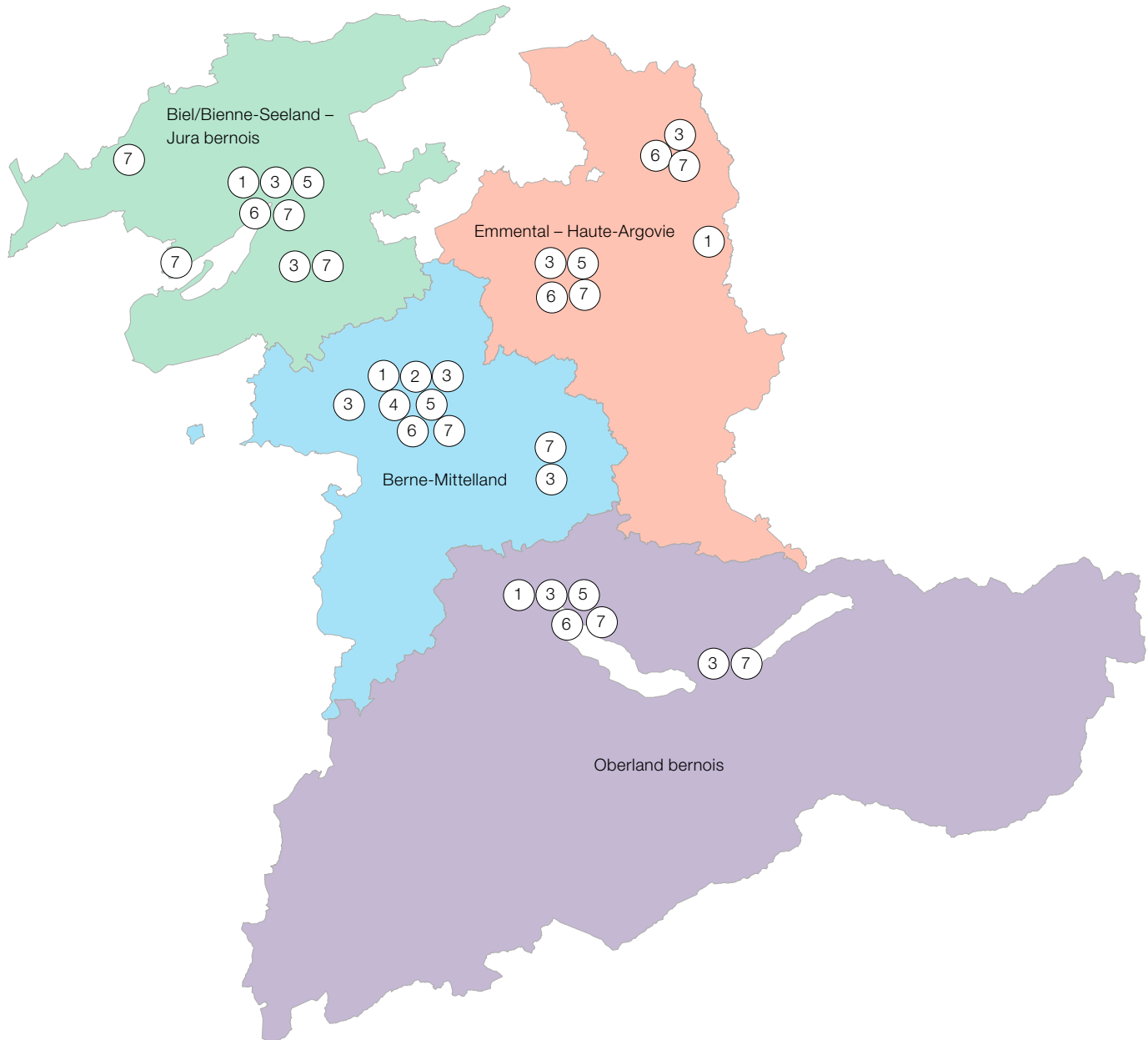
### 5.7.6 Information et conseil

Dans le canton de Berne, l'Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS) de la DSSI conclut des contrats de prestations avec diverses organisations reconnues d'utilité publique pour la mise à disposition d'offres d'information et de conseil à l'intention des personnes âgées, de leurs proches ou de leurs personnes de référence (voir illustration 7).

<sup>62</sup> Cf. vue d'ensemble des établissements (en allemand uniquement) : [https://www.heimseelsorgebern.ch/fileadmin/user\\_upload/pdf/Heimseelsorge/UEbersicht\\_ref.-oder-kath.-Heimseelsorge.pdf](https://www.heimseelsorgebern.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Heimseelsorge/UEbersicht_ref.-oder-kath.-Heimseelsorge.pdf)



Illustration 7 : Offres d'information et de conseil destinées aux personnes âgées, répartition selon le modèle des quatre régions de soins du canton de Berne (4+) (DSSI 2026)



N°	Fournisseurs de prestations	Centres de consultation
1	Alzheimer Berne	Berne, Bienne, Huttwil, Thoune
2	Entlastungsdienst Bern	Berne
3	Pro Senectute Canton de Berne	Berne, Bienne, Berthoud, Interlaken, Konolfingen, Langenthal, Liebefeld, Lyss, Thoune
4	Ligue bernoise et haut-valaisanne contre le rhumatisme	Berne
5	Info-Entraide BE	Berne, Bienne, Berthoud, Thoune
6	CRS Canton de Berne	Bienne, Berthoud, Langenthal, Thoune, Zollikofen
7	Fondation transports-handicap Canton de Berne	Berne, Bienne, Berthoud, Courtelary, Interlaken, Konolfingen, La Neuveville, Langenthal, Lyss, Moutier, Thoune

Parmi ces offres figurent les organisations suivantes :

- **Alzheimer Berne** : conseils, formations, conférences, groupes de parole et activités pour les personnes atteintes de démence et leurs proches, et formations pour les spécialistes et les bénévoles<sup>63</sup>
- **Fondation transports-handicap du canton de Berne – THB** : régulation des transports de loisirs pour les personnes âgées à mobilité réduite<sup>64</sup>
- **Entlastungsdienst Bern (service visant à décharger les proches aidants)** : soutien aux familles par la prise en charge temporaire de leurs proches en situation de handicap ou atteints de démence, qui inclut des aides concrètes telles que des mesures de maintien des contacts sociaux, des discussions, des promenades, une aide aux courses ou encore une aide ménagère<sup>65</sup>
- **Pro Senectute Canton de Berne** : conseils et informations sur des questions liées aux finances, aux droits, à l'organisation de la vie quotidienne, au logement, à la santé, aux soins, à l'intégration sociale, à la promotion et au maintien de l'autonomie ainsi qu'à l'entrée en EMS. Cette antenne cantonale, dont le secrétariat se trouve à Ittigen, compte neuf centres de consultation régionaux (Ittigen, Berne, Bienna, Berthoud, Interlaken, Konolfingen, Langenthal, Liebefeld, Lyss et Thoun)<sup>66</sup>
- **Forum bernois pour les questions du 3e âge (anciennement Pro Senior Bern)** : journées d'échange d'expérience dans le domaine du 3e âge, organisation d'un à deux ateliers par an avec les services en charge du 3e âge dans les communes<sup>67</sup>
- **Ligue bernoise et haut-valaisanne contre le rhumatisme** : consultations sanitaires et sociales, offres d'éducation thérapeutique des patients, conseils en ergonomie, moyens auxiliaires, gestion de la douleur, physiothérapie, ergothérapie et orientation vers des groupes d'entraide et des organisations de patients<sup>68</sup>
- **Info-Entraide BE**<sup>69</sup> : promotion de l'entraide communautaire dans le canton de Berne
- **beocare – soutien aux proches aidants, Croix-Rouge suisse Canton de Berne** : offres de soutien pour les proches aidants et les personnes isolées en situation de handicap<sup>70</sup>

Sur mandat du canton de Berne, Pro Senectute exploite en outre le portail de recherche en ligne :

- **[www.logement60plus.ch](http://www.logement60plus.ch)** : portail de recherche concernant les formes de logement et les offres ambulatoires, intermédiaires ou résidentielles destinées aux personnes âgées du canton de Berne

### 5.7.7 Proches aidants

Les personnes âgées sont souvent prises en charge et soignées à domicile par des proches, la plupart du temps de manière informelle et à titre gracieux. En Suisse, le nombre de proches aidants est actuellement estimé à quelque 600 000 personnes<sup>71</sup>. Compte tenu de l'évolution démographique attendue, leur contribution devrait devenir encore plus importante à l'avenir.

63 <https://www.alzheimer-schweiz.ch/fr/berne/page-daccueil>

64 <https://www.stiftung-btb.ch/fr>

65 <https://www.entlastungsdienst.ch/senior-innen>  
(en allemand uniquement)

66 <https://be.prosenectute.ch/fr/qui-sommes-nous/sites>

67 <https://www.altersforum-kanton-bern.ch/fr>

68 <https://www.ligues-rhumatisme.ch/be?setCanton=be>

69 <https://www.infoentraide-be.ch/shbe/fr.html>

70 <https://www.srk-bern.ch/fr/soutien-au-quotidien/soutien-aux-personnes-agees/soutien-aux-proches>

71 <https://www.bag.admin.ch/fr/proches-aidants>

Dans le canton de Berne, de plus en plus d'organisations d'aide et de soins à domicile collaborent avec des proches aidants. Elles emploient ces personnes et leur versent une rémunération dont le montant horaire se situe généralement entre 30 et 35 francs. Le coût total des prestations de soins fournies est supporté par différentes parties : la caisse-maladie compétente prend en charge 52,60 francs par heure de soins et les pouvoirs publics les coûts restants, déduction faite d'une éventuelle participation de la patiente ou du patient. Depuis 1<sup>er</sup> janvier 2026, le canton verse une participation à hauteur de 14,50 francs pour chaque heure de soins assurée par une proche aidante ou un proche aidant employé, afin que les coûts résiduels correspondent aux coûts effectifs et que les incitations financières inopportunes soient éliminées pour les organisations qui emploient ces personnes. Cette disposition limite les marges excessives et définit des normes claires pour régler le travail important fourni par les proches aidants. Les nouveaux tarifs sont fixés dans l'OPASoc.

En parallèle, le Parlement fédéral a adopté fin 2025 l'intervention du conseiller national Thomas Rechsteiner (motion 23.4281) exigeant que l'emploi de proches aidants par des organisations d'aide et de soins à domicile fasse l'objet d'une réglementation contraignante. Cette intervention demande au Conseil fédéral d'intervenir pour que les prestations de soins fournies par des proches ne puissent être facturées à l'AOS plus que dans des cas exceptionnels, et réclame la définition de normes minimales. Le Conseil fédéral est désormais chargé de modifier la loi en conséquence. L'entrée en vigueur d'une nouvelle réglementation nationale n'est pas attendue avant 2027, voire plus tard, car le processus parlementaire (procédure de consultation, débats, délai référendaire) exige un certain temps.

L'engagement des proches aidants est mis à l'honneur et salué lors de la Journée intercantonale des proches aidants qui a lieu chaque année le 30 octobre<sup>72</sup>. Dans le canton de Berne, des « cafés rencontres », organisés par l'association Silbernetz sur mandat du canton, ont lieu dans différentes régions durant les deux semaines qui précèdent l'événement. Les proches aidants y reçoivent des informations sur les offres de soutien et ont la possibilité d'échanger avec des pairs ainsi qu'avec des spécialistes. Lors de la journée du 30 octobre, qui clôture la série de rencontres, ils peuvent en outre assister à des présentations et prendre part à un programme de divertissement, mais aussi entrer en contact avec des organisations proposant des offres de soutien et de décharge.

Les villes et les communes peuvent aussi proposer, de leur propre initiative, d'autres offres de soutien à l'attention des proches aidants. Entre 2019 et 2022, la Ville de Berne a par exemple mis en place un projet pilote portant sur l'octroi de bons de prise en charge destinés à soutenir les proches aidants (voir point 7.3).

72 <https://www.fambe.sites.be.ch/fr/guide-des-familles/care-soins-et-prise-en-charge-de-proches/proches-aidants>

Les institutions suivantes fournissent des renseignements et proposent des offres de soutien pour les proches aidants :

- **Canton de Berne**, informations de l'OIAS de la DSSI à propos des offres de soutien destinées aux proches aidants : <https://www.fambe.sites.be.ch/fr/guide-des-familles/care-soins-et-prise-en-charge-de-proches/proches-aidants/translate-to-franzoesisch-unterstuetzungsangebote-fuer-angehoerige>
- **Pro Senectute**, informations et conseils : <https://www.prosenectute.ch/fr/infos/sante/aide-a-un-proche.html>
- **Croix-Rouge suisse**, aide d'urgence, informations et conseils : <https://proche-aidant.redcross.ch>
- **VASK Bern**, formation continue à l'accompagnement des proches de personnes atteintes de troubles psychiques : <https://angehoerigen-begleitung.ch/weiterbildung> (en allemand uniquement)
- **We+Care**, actualités, applications et guides pour les proches aidants : <https://www.bag.admin.ch/de/wecare>

### 5.7.8 Personnel soignant

Compte tenu de l'évolution démographique, la pénurie de personnel qualifié frappe particulièrement durement le secteur de la santé. Elle s'étend bien au-delà des soins de longue durée et dépasse dès lors le cadre de la présente stratégie partielle. De fait, elle est traitée de manière approfondie dans le cadre de projets de plus grande ampleur. Le présent point dresse un rapide tour d'horizon de la situation actuelle.

#### *Obligation de formation dans les professions de la santé non universitaires*

Dès 2012, le canton de Berne a introduit une obligation de formation dans 14 professions de la santé non universitaires afin de lutter contre la pénurie de personnel qualifié. Depuis 2014, une obligation de formation assortie d'un système de bonus-malus a par ailleurs été mise en place pour les EMS et les services d'aide et de soins à domicile. Il s'agit de garantir que le potentiel de formation en entreprise existant soit exploité au maximum.

#### *Infirmières et infirmiers de pratique avancée (IPA)*

Depuis 2019, le canton de Berne soutient financièrement la formation des IPA à la Haute école spécialisée bernoise (BFH) en accordant aux entreprises formatrices un forfait de 150 francs par jour et par étudiante ou étudiant pour la formation pratique. Celle-ci s'étendant sur 50 jours, l'indemnisation cantonale s'élève à 7500 francs au total pour autant que l'entreprise ait conclu un contrat avec la BFH. Pour que la profession d'IPA soit reconnue et pleinement intégrée aux soins de base, d'autres mesures sont toutefois nécessaires, telles que la réglementation des compétences ou la possibilité de décompter les prestations à la charge de l'AOS, indispensable pour décharger les fournisseurs de soins de base et ouvrir la voie à des modèles innovants.

### *Initiative sur les soins infirmiers*

Compte tenu des mesures qu'il a déjà engagées, le canton de Berne a mis en œuvre la première étape de l'initiative sur les soins infirmiers, qui consistait en une offensive en matière de formation. La deuxième étape porte sur l'amélioration des conditions de travail et l'encouragement du développement professionnel.

Les nouvelles dispositions légales qui ancrent ces avancées dans la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins (LCTSI) et la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) sont actuellement en consultation. Les mesures visant l'amélioration des conditions de travail concernent l'allongement du délai d'annonce des plans de service, les augmentations salariales pour les missions à court terme ainsi que l'obligation d'élaborer des recommandations relatives à un skill-grade-mix optimal. Par ailleurs, pour améliorer les perspectives d'évolution professionnelle, les associations du personnel infirmier réclament une réglementation uniforme du diplôme de master en sciences infirmières à l'échelle de la Suisse<sup>73</sup>.

<sup>73</sup> <https://www.bag.admin.ch/fr/deuxieme-etape-procedure-de-consultation-concernant-la-loi-federale-sur-les-conditions-de-travail-dans-le-domaine-des-soins-infirmiers-lctsi-ainsi-que-la-modification-de-la-loi-sur-les-professions-de-la-sante-lpsan>

## 5.8 Priorité : la démence

Compte tenu de l'évolution démographique, le nombre de personnes âgées atteintes de démence va augmenter dans le canton de Berne. Si l'on applique les estimations de prévalence d'Alzheimer Suisse à la structure démographique du canton, environ 20 000 personnes vivent actuellement avec une démence dans le canton de Berne. Leur nombre est appelé à doubler d'ici à 2050 en raison du vieillissement global de la population. Or, pour chaque personne directement concernée par la maladie, on compte un à trois proches impliqués dans la prise en charge. Par extrapolation, cela signifie que la démence pourrait toucher de près ou de loin quelque 80 000 Bernoises et Bernois vers le milieu du siècle. Il s'agit donc d'un thème sociétal majeur. Le canton de Berne est conscient du défi qui l'attend. C'est pourquoi, depuis plusieurs années déjà, il se montre actif dans ce domaine, notamment dans le cadre de la Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019. Les mesures actuelles se fondent sur les champs d'action définis à l'échelle nationale :

### *Information*

La transmission d'informations et de connaissances aux malades et à leurs proches doit pouvoir être effectuée sous une forme appropriée dans toutes les phases de la maladie. Dans le canton de Berne, Alzheimer Suisse en particulier propose des consultations spécialisées aux personnes concernées ainsi qu'à leurs familles. Le canton soutient financièrement cette organisation et garantit la mise à disposition d'offres de conseil au travers d'un contrat de prestation. Ce soutien permet aux malades et à leurs proches de bénéficier de conseils, mais aussi de formations, de groupes de parole (pour les proches) ou encore d'activités (pour les malades). En outre, la plateforme [www.logement60plus.ch](http://www.logement60plus.ch), gérée par Pro Senectute Canton de Berne, fournit une vue d'ensemble des offres ambulatoires et résidentielles disponibles dans le canton.

### *Offres*

Pour assurer une couverture de soins adaptée, il est nécessaire de mettre en place une offre ambulatoire et résidentielle suffisante tant dans le domaine des traitements médicaux que dans celui de l'aide et de l'assistance. En comparaison intercantonale, le canton de Berne dispose aujourd'hui d'une offre étendue et diversifiée, avec plus de 1000 médecins de famille, 300 EMS, 300 infirmières et infirmiers indépendants, 110 services d'aide et de soins à domicile, 70 foyers de jour et 33 établissements hospitaliers, qui assurent à la population des soins appropriés et conformes aux besoins. Les contrats de prestations conclus entre le canton de Berne et les fournisseurs de prestations couvrent toute la palette des soins. Les soins aux personnes atteintes de démence relèvent ainsi du mandat de base des fournisseurs de prestations bernois, en particulier des EMS et des services de maintien à domicile.

### *Formation*

Sur la base de la Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019, le canton de Berne a soutenu financièrement les fournisseurs de prestations entre 2016 et 2018 pour assurer la formation continue de leur personnel infirmier (CAS de la BFH dans le domaine de la démence et de l'organisation du cadre de vie). Comme pendant à l'obligation pour les EMS de soumettre un programme en matière de démence pour obtenir une autorisation d'exploiter, toutes les institutions disposant d'une autorisation valable ont reçu une subvention de max. 7500 francs pour cette formation continue. Sur les trois années, le canton de Berne a ainsi consacré un total de 595 000 francs à cette mission.

### *Financement*

Le canton de Berne a adapté les coûts normatifs servant de base à la prise en charge des coûts résiduels des EMS au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (voir point 5.5). Ces coûts ont ainsi été revalorisés dans le domaine des soins résidentiels et ce, au bénéfice de tous les groupes cibles, y compris des personnes atteintes de démence. La même année, le canton de Berne a approuvé le déploiement des versions actuelles des systèmes de saisie des besoins en soins RAI-Nursing Home et BESA, qui permettent de mieux évaluer les soins requis pour l'ensemble des patientes et patients, et en particulier ceux atteints de démence, afin d'assurer une prise en charge plus adaptée des coûts.

### *Qualité*

Pour prodiguer des traitements, des soins et une prise en charge de qualité aux personnes atteintes de démence, il est nécessaire de pouvoir se référer à des exigences minimales uniformes concernant le personnel, les structures et les processus. C'est pourquoi des conditions générales ont été définies à l'échelle fédérale et cantonale, à l'image de ce qui existe dans les autres domaines de la santé. Le canton de Berne a fixé différents critères de qualité que les médecins, les services d'aide et de soins à domicile, les hôpitaux et les EMS doivent remplir pour obtenir une autorisation d'exercer ou d'exploiter. L'objectif est de garantir un même niveau de prestations dans toutes les régions du canton.

### *Autodétermination et autonomie*

Élaborer un projet de soins anticipé (ProSA) permet de répondre au mieux aux besoins des personnes concernées. La volonté des patientes et patients doit être établie à un stade précoce de la maladie (idéalement sous la forme de directives anticipées ou d'un autre document juridiquement valable). Lorsque la démence est trop avancée et que leur capacité de discernement s'en trouve réduite, il est important de trouver des moyens pour les impliquer d'une autre manière dans la démarche de soins.

### *Données*

Les offres spécialisées, telles que les places réservées aux personnes atteintes de démence, ne sont aujourd'hui pas séparées des autres offres dans la liste des EMS. Cette option sera étudiée dans le cadre de la prochaine planification des EMS, prévue d'ici à 2030.

### *Parcours de soins (exemple)*

Le parcours de soins décrit la prise en charge, sur une période prolongée, des personnes atteintes de démence. Dans ce contexte, les APN peuvent jouer un rôle primordial en matière de coordination, d'accompagnement individuel et de soutien :

- Phase préhospitalière : de premiers signes de maladie imperceptibles apparaissent, un diagnostic et un conseil précoces sont possibles.
- Troubles cognitifs légers : des trous de mémoire surviennent et la personne concernée peine à trouver ses mots. Les thérapies non médicamenteuses, comme l'entraînement de la mémoire et le travail biographique, peuvent l'aider à ce stade.
- Phase modérée à sévère : le quotidien devient de plus en plus difficile. L'IPA aide la personne malade à surmonter divers symptômes tels que comportements agressifs, troubles du sommeil ou difficultés à maintenir l'hygiène corporelle. Dans ce contexte, les structures fixes, les repères et les routines jouent un rôle très important. Comme les personnes atteintes de démence ont du mal à gérer les changements dans leur entourage, l'approche des soins dits de référence (personnel soignant, horaires et lieu constants) peut s'avérer utile.



# Possibilités d'action du canton

## 6.1 Domaines d'action et mesures

Les domaines d'action et mesures sont définis de manière à atteindre les quatre objectifs supérieurs énoncés au point 5.2.

### Objectif / Domaine d'action 1

**Le canton de Berne garantit dans toutes les régions une offre de soins ambulatoires et résidentiels de longue durée coordonnée et répondant aux besoins de la population. Ces soins sont organisés en réseau et dispensés selon le principe de la prise en charge échelonnée, à savoir prioritairement en mode ambulatoire et seulement dans un second temps en mode résidentiel.**

#### Mesures mises en œuvre par le canton

- 1.1 Le canton soutient les services régionaux d'information et de conseil afin d'assurer l'accès de la population à des offres adaptées ainsi que la prise en charge des personnes nécessitant des soins légers dans des structures ambulatoires et intermédiaires.
- 1.2 Le canton assure la fourniture des soins ambulatoires de longue durée via des contrats de prestations portant sur la garantie de la couverture des soins à domicile, conclus avec une partie des services compétents en la matière.
- 1.3 Le canton assure la fourniture des soins résidentiels de longue durée via la planification des EMS et la liste des EMS. Il surveille le développement de la planification et examine la répartition des places en EMS sur la base de critères supplémentaires.
- 1.4 Le canton évalue les soins spécialisés requis en milieu résidentiel (p. ex. prise en charge des démences, gérontopsychiatrie, soins palliatifs, soins aigus et de transition). Selon le principe de la prise en charge échelonnée, les prestations spécialisées de soins de longue durée sont intégrées à la planification des EMS et mises en évidence sur leur liste.
- 1.5 Le canton examine l'opportunité de mettre en place des services de coordination sur la base des modèles AROSS, COGERIA, SOMEKO, etc. (cf. 4.2). Une analyse des contrats de prestations et des centres de conseil ou d'information existants est prévue afin d'éviter les redondances et d'assurer une mise en place et une exploitation efficace de ces services de coordination.

#### Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations

- 1.6 Le personnel infirmier indépendant, les services de maintien à domicile et les EMS fournissent les prestations de soins et d'assistance conformément aux besoins des personnes concernées et de manière coordonnée.
- 1.7 Les services de maintien à domicile au bénéfice d'un contrat de prestations garantissent la couverture en soins.
- 1.8 Les EMS assurent la prise en charge de la population bernoise conformément à leur mandat cantonal.
- 1.9 Les EMS mettent en œuvre les recommandations nationales en matière de démences (DemCare<sup>74</sup>).
- 1.10 Dans le domaine des soins intermédiaires, les fournisseurs de prestations définissent et mettent en œuvre des solutions complètes afin d'assurer des soins de transition financièrement viables et de haute qualité.
- 1.11 Les fournisseurs de prestations examinent des mesures pour limiter les effets négatifs du recours accru à du personnel temporaire, notamment en tenant compte de l'évolution des coûts de la santé.

#### Effets

Pour que les personnes âgées puissent bénéficier d'offres adaptées à leur situation, les prestations de soins de longue durée, spécialisées ou non, doivent être mises en évidence. Les services d'information et de conseil aident les personnes âgées et leurs proches à trouver les prestations de soutien et de décharge qui correspondent à leurs besoins. D'une part, les personnes nécessitant des soins légers peuvent ainsi rester vivre chez elles aussi longtemps que possible et, d'autre part, les services résidentiels se concentrent sur les personnes présentant des besoins plus importants en matière de soins et de prise en charge.

74 <https://www.bag.admin.ch/fr/soins-stationnaires-de-longue-duree> (brochure « Demcare : Recommandations pour établissements médico-sociaux »)

**Objectif /  
Domaine  
d'action 1** **Le canton de Berne garantit dans toutes les régions une offre de soins ambulatoires et résidentiels de longue durée coordonnée et répondant aux besoins de la population. Ces soins sont organisés en réseau et dispensés selon le principe de la prise en charge échelonnée, à savoir prioritairement en mode ambulatoire et seulement dans un second temps en mode résidentiel.**

**Mise en œuvre** La mise à jour régulière de la planification des EMS, l'établissement annuel et l'adaptation de la liste des EMS, ainsi que la mise au concours des prestations de maintien à domicile (appel d'offres mené en général tous les quatre ans) garantissent la bonne organisation des soins ambulatoires ou résidentiels de longue durée. Les services d'information et de conseil font l'objet de contrats de prestations ainsi que de contrôles au niveau de la coordination. Dans ce contexte, il s'agira également d'étudier une planification intersectorielle des prestations en collaboration avec les différentes parties prenantes.

**Responsabilité** DSSI, fournisseurs de prestations

**Critères d'évaluation** Le canton effectue un suivi du développement des soins de longue durée grâce aux indicateurs suivants (liste non exhaustive) :

- Information et conseil : nombre de cas où il a été fait recours aux offres de tiers
- Soins ambulatoires : nombre de services de maintien à domicile au bénéfice d'un contrat de prestations, nombre de personnes prises en charge par un fournisseur de prestations, nombre moyen d'heures de soins fournies par personne
- Soins résidentiels : taux d'occupation des EMS, nombre d'offres spécialisées
- Soins résidentiels : nombre de pensionnaires d'EMS nécessitant des soins légers (degrés de soins 0 à 2)

**Objectif /  
Domaine  
d'action 2** **Les soins de longue durée ambulatoires et résidentiels sont accessibles à l'ensemble de la population bernoise et répondent à un haut niveau de qualité. Ils sont planifiés selon le modèle des régions de soins (modèle 4+).**

**Mesures mises en œuvre en œuvre par le canton**

- 2.1 Le canton effectue une harmonisation des régions de soins selon le modèle 4+ pour la prise en charge ambulatoire et résidentielle de longue durée.
- 2.2 Le canton fixe les exigences qualitatives minimales auxquelles sont soumis les fournisseurs de prestations via les autorisations d'exploiter et d'exercer.
- 2.3 Le canton assure un monitoring des indicateurs de qualité nationaux dans le domaine des EMS et, en cas de divergences, établit un dialogue structuré avec les institutions concernées.
- 2.4 Le canton contribue au financement de la formation continue (CAS) dans le domaine des démences proposée par la BFH au personnel infirmier des EMS, à raison de 7500 francs au maximum par institution.

**Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations (milieu ambulatoire et résidentiel)**

- 2.5 Les EMS mesurent les indicateurs de qualité nationaux et appliquent des processus d'amélioration continue.
- 2.6 Les EMS mettent en œuvre les recommandations nationales en matière de qualité destinées aux établissements médicaux-sociaux (standards et directives NOSO<sup>75</sup>).
- 2.7 Les fournisseurs de prestations forment des réseaux de soins intégrés sur la base du modèle 4+.
- 2.8 Les fournisseurs de prestations organisent leur offre en fonction des besoins à l'échelle régionale, conformément au modèle échelonné, et de manière à compléter les services d'autres institutions de la région.

**Effets** La division de la couverture de soins en régions permet de garantir à l'ensemble de la population l'accès à des soins de longue durée adéquats. La création de régions de soins plus vastes favorise la mise sur pied de coopérations et de réseaux parmi les fournisseurs de prestations, et permet ainsi le développement des soins intégrés. La qualité des soins de longue durée est assurée grâce aux procédures d'autorisation et au monitoring des indicateurs nationaux.

**Mise en œuvre** La DSSI planifie les soins ambulatoires et résidentiels de longue durée sur la base du modèle 4+ et favorise ainsi la création de réseaux de soins intégrés. Les procédures d'autorisation s'appuient sur les exigences nationales en matière de qualité.

**Responsabilité** DSSI, fournisseurs de prestations

**Critères d'évaluation** Le canton effectue un suivi du développement des soins de longue durée grâce aux indicateurs suivants (en complément au domaine d'action 1) :

- Soins résidentiels et ambulatoires : nombre et taille des réseaux de soins par région selon le modèle 4+
- Soins résidentiels : flux de pensionnaires (Berne et hors canton)
- Soins résidentiels : indicateurs de qualité nationaux

<sup>75</sup> <https://www.bag.admin.ch/fr/noso-dans-les-ems-standards-et-directives>

**Objectif /  
Domaine  
d'action 3**

**Dans le canton de Berne, les personnes âgées ont la possibilité de rester vivre chez elles aussi longtemps qu'elles le souhaitent. Leur autodétermination et leur autonomie sont préservées dans la mesure du possible jusqu'à la fin de leur vie. Les offres intermédiaires ainsi que les prestations d'aide et d'assistance sont développées.**

Mesures mises  
en œuvre  
par le canton

- 3.1 Le canton de Berne soutient les prestations de conseil et d'information destinées aux personnes âgées et aux proches aidants.
- 3.2 Le canton est également prêt à soutenir des projets pilotes innovants mis en place par les communes ou d'autres organisations, qui visent à améliorer la prise en charge des personnes âgées.
- 3.3 Le canton étudie un cofinancement de projets pilotes innovants au sein des communes, à l'instar des garanties de prise en charge de la ville de Berne.
- 3.4 Le canton vise l'introduction d'un tarif distinct pour l'indemnisation des proches aidants au 1<sup>er</sup> janvier 2026. Pour ce faire, l'OPASoc doit être adaptée.
- 3.5 Le canton examine s'il est nécessaire d'étoffer les services d'information et de conseil ainsi que les services d'aide et d'assistance.

Mesures mises  
en œuvre  
par les communes

- 3.6 Les communes et syndicats de communes veillent à ce que le sujet des personnes âgées soit pris en compte dans tous les domaines politiques au niveau régional et communal.
- 3.7 Les communes et régions développent leur offre d'habitat sans obstacles et de logement encadré.
- 3.8 Les communes et régions exploitent à elles seules ou en commun un centre de compétence pour les questions liées au 3<sup>e</sup> âge.

Mesures mises  
en œuvre  
par les fournisseurs  
de prestations

- 3.9 Les fournisseurs de prestations associent l'entourage des patientes et patients aux soins et à l'assistance.
- 3.10 Les fournisseurs de prestations aménagent leurs services conformément aux besoins des personnes concernées (horaires des services de maintien à domicile et centres de jour, organisation des services d'urgence et des soins spécialisés)
- 3.11 Les fournisseurs de prestations mettent en œuvre le plan des mesures concernant le projet de soins anticipés conformément à la feuille de route définie à l'échelle nationale<sup>76</sup>.

Effets

Les services régionaux d'information et de conseil aident les personnes concernées et leurs proches à trouver les prestations de soutien et de décharge qui correspondent à leurs besoins. Avec un projet de soins anticipé, établi à un stade précoce, la volonté des patientes et patients peut être mieux prise en compte dans le plan de traitement, ce même en cas de problèmes de santé ou de déficits cognitifs. Grâce au développement d'infrastructures sans obstacles ainsi que de services de soins et d'assistance ambulatoires comme intermédiaires, les personnes âgées tributaires de soins peuvent rester vivre chez elles plus longtemps.

Mise  
en œuvre

Des services ambulatoires et intermédiaires sont développés dans le domaine des soins et de l'assistance, des solutions pour décharger les proches aidants sont mises sur pied. L'autodétermination et l'autonomie sont encouragées via des prestations d'information ou de conseil et d'une définition précoce du projet de soins anticipé. Toute mesure supplémentaire relève de la responsabilité des fournisseurs de prestations.

Responsabilité

DSSI, fournisseurs de prestations

Critères  
d'évaluation

Le canton effectue un suivi du développement des soins de longue durée grâce aux indicateurs suivants (liste non exhaustive) :

- Conseil et information : nombre de services de conseil, nombre de forums du troisième âge
- Prestations d'aide et d'assistance demandées

76 <https://www.bag.admin.ch/fr/projet-de-soins-anticipe-prosa>

**Objectif /  
Domaine  
d'action 4**

**Dans le canton de Berne, les fournisseurs de prestations exploitent leur potentiel de formation dans les professions de la santé, optimisent le recrutement de la relève et s'efforcent d'accroître la durée d'exercice de la profession. Les services professionnels de soins et d'assistance sont déchargés grâce à des solutions techniques ainsi qu'à une meilleure coordination avec les prestations de soutien prodiguées à titre informel.**

Mesures mises  
en œuvre  
par le canton

- 4.1 Le canton maintient l'obligation de formation actuellement en vigueur.
- 4.2 Le canton met en œuvre l'initiative sur les soins infirmiers.
- 4.3 Le canton encourage le développement de nouveaux rôles professionnels comme celui des IPA.
- 4.4 Le canton favorise la relève professionnelle via un contrat de prestations avec l'OrTra Santé Berne. Celle-ci organise la Journée cantonale des professions de la santé et gère les plateformes myoda.ch et bam.ch.
- 4.5 Le canton soutient les cours de réinsertion professionnelle dans le domaine des soins organisés par la section bernoise de l'ASI et le centre de formation du groupe Lindenhof SA.
- 4.6 Le canton examine le financement de la formation continue (CAS) dans le domaine des démences proposée par la BFH au personnel infirmier des EMS et des services de maintien à domicile.

Mesures mises  
en œuvre  
par les fournisseurs  
de prestations

- 4.7 Les fournisseurs de prestations veillent à offrir des conditions de travail attrayantes afin de maintenir durablement leur personnel dans la profession.
- 4.8 Les fournisseurs de prestations veillent à ce que les soins de longue durée soient prodigués par des équipes interprofessionnelles. Les tâches, compétences et responsabilités sont réparties de manière pertinente.
- 4.9 Les fournisseurs de prestations donnent au personnel de santé les moyens d'utiliser et de renforcer ses compétences en ce qui concerne les soins et l'assistance des proches aidants ou des bénévoles.
- 4.10 Les fournisseurs de prestations encouragent le recours à des solutions techniques pour décharger le personnel spécialisé.
- 4.11 Les institutions de formation, en collaboration avec les associations professionnelles, cherchent à augmenter le nombre de diplômes délivrés dans les domaines où la pénurie de main-d'œuvre est particulièrement élevée.

Effets

Les soins de longue durée constituent un secteur d'activité attrayant pour le personnel qualifié. Les possibilités de spécialisation, le travail au sein d'équipes interprofessionnelles ainsi que l'implication des proches et des bénévoles dans la prise en charge enrichissent la profession. Dans un secteur plus attrayant, les personnes qualifiées sont moins nombreuses à quitter prématurément la profession.

Mise  
en œuvre

En collaboration avec les fournisseurs de prestations, le canton de Berne met en œuvre l'obligation de formation aux professions de la santé non universitaires. Il encourage les cours de réinsertion professionnelle. Toute mesure supplémentaire relève de la responsabilité des fournisseurs de prestations.

Responsabilité

DSSI, fournisseurs de prestations, institutions de formation, associations professionnelles

Critères  
d'évaluation

Le canton effectue un suivi du développement des soins de longue durée grâce aux indicateurs suivants (liste non exhaustive) :

- Nombre de places de formation et diplômes délivrés par degré de formation
- Durée d'exercice de la profession pour le personnel soignant

## 6.2 Feuille de route

Feuille de route	À court terme de 0 à 3 ans	À moyen terme de 4 à 7 ans	À long terme plus de 7 ans
Régions de soins	Mise en œuvre du modèle 4+ dans les soins ambulatoires et résidentiels de longue durée. Dans les soins ambulatoires de longue durée, les régions sont divisées en 17 sous-régions.		
Contrats de prestations avec les services de maintien à domicile (milieu ambulatoire)	2026 : appel d'offres des contrats de prestations portant sur la garantie de la couverture des besoins 2026–2029	2029 : appel d'offres des contrats de prestations portant sur la garantie de la couverture des besoins 2030–2033	2033 : appel d'offres des contrats de prestations portant sur la garantie de la couverture des besoins 2034–2037
Liste des EMS (milieu résidentiel)	Contrôle annuel du taux d'occupation des places autorisées	Modifications et contrôles réguliers de la liste des EMS	
Soins de longue durée spécialisés (milieu résidentiel)	Relevé des prestations auprès des EMS	Saisie des offres spécialisées sur la liste des EMS	
Planification des EMS (milieu résidentiel)	Mise à jour de la projection démographique	Élaboration et mise en œuvre de la planification actualisée des EMS	
Financement (milieu ambulatoire et résidentiel)	Contrôle et mise à jour des modèles de coûts normatifs appliqués par le canton pour les soins ambulatoires et résidentiels de longue durée	2028 : introduction du financement uniforme des prestations médicales ambulatoires et résidentielles 2032 : financement uniforme des prestations de soins ambulatoires et résidentielles	
Services de coordination socio-sanitaires	(sur ce point, voir la stratégie partielle Soins intégrés, juin 2024, p. 22)		
Formation	Examen du financement de la formation continue (CAS) dans le domaine des démences proposée par la BFH au personnel infirmier		
Surveillance	Application et contrôle régulier de la surveillance des institutions de santé dans le domaine des soins de longue durée (milieux ambulatoire et résidentiel)		

### 6.3 Répercussions financières

Répercussions financières	À court terme de 0 à 3 ans	À moyen terme de 4 à 7 ans	À long terme plus de 7 ans
Financement (milieux ambulatoire et résidentiel)	Les dépenses relevant du domaine des soins ambulatoires et résidentiels sont liées. En 2024, le canton a dépensé quelque 273 millions de francs pour les soins résidentiels et environ 130 millions de francs pour les soins ambulatoires, services d'aide ménagère compris (chiffres provisoires). Les prestations d'aide ménagère ne constituent pas des dépenses liées, mais un financement supplémentaire (source : crédit-cadre 2024–2027 LPASoc ; financement des programmes en faveur des personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins en vertu des art. 25 et 129, al. 1, LPASoc). Les répercussions d'un financement uniforme des prestations de soins ambulatoires et résidentiels à partir de 2032 ne peuvent pas encore être chiffrées.		
Financement (milieu intermédiaire)	Un montant annuel d'environ 4 millions de francs est prévu depuis 2024 pour les prestations de soins intermédiaires des centres de jour (source : crédit-cadre 2024–2027 LPASoc ; financement des programmes en faveur des personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins en vertu des art. 25 et 129, al. 1, LPASoc). Le canton de Berne maintient ainsi le financement des journées de prise en charge dans les structures de jour.		
Commande de prestations (information et conseil)	Un montant annuel maximal de CHF 2 294 458 francs est prévu depuis 2024 pour les services d'information et de conseil (cf. tableau 4, source : crédit-cadre 2024–2027 LPASoc ; financement des programmes en faveur des personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins en vertu des art. 25 et 129, al. 1, LPASoc).		
Commande de prestations (aide et assistance)	Un montant maximal de CHF 8 043 746 francs est prévu depuis 2024 pour les prestations d'aide et d'assistance (cf. tableau 4, source : crédit-cadre 2024–2027 LPASoc ; financement des programmes en faveur des personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins en vertu des art. 25 et 129, al. 1, LPASoc).		
Formation	Le canton envisage d'octroyer un montant annuel d'environ 500 000 francs pour financer les mesures de perfectionnement dans le domaine des démences, qui sont déterminantes pour la couverture en soins et mettent l'accent sur les prestations infirmières. Ces moyens ne sont pas encore inscrits au budget à l'heure actuelle.		
Soutien aux services de coordination socio-sanitaires	(sur ce point, voir la stratégie partielle Soins intégrés, juin 2024, p. 23)		



La transformation du système de santé bernois en un modèle de soins de longue durée régional et intégré a déjà débuté. Voici quelques exemples de projets innovants qui ont vu le jour dans le canton de Berne.

### 7.1 « Réseau de l'Arc » dans le Jura bernois<sup>77</sup>

Description	Le Réseau de l'Arc regroupe les sites hospitaliers de Saint-Imier et de Moutier, des EMS ainsi que différents centres de soins. Ses prestations sont progressivement adaptées aux besoins de sa clientèle par l'intégration d'autres prestataires de santé et par des partenariats ciblés. En collaboration avec la caisse-maladie Visana, la nouvelle organisation de santé propose depuis 2024 un nouveau produit d'assurance de base à la population de l'Arc jurassien. Le financement forfaitaire par membre (full capitation) a pour but d'inciter les membres à rester en bonne santé au travers de mesures de promotion de la santé et de prévention d'une part, et les fournisseurs de prestations à proposer des prestations de qualité de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible d'autre part.
Principe	Les prestations sont coordonnées tout au long de la chaîne de soins (la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic et le traitement, la lutte contre la maladie et la réadaptation, les soins et la prise en charge de longue durée ainsi que les soins palliatifs). Grâce au financement forfaitaire par membre, il est accordé plus de crédit à la promotion de la santé et à la prévention. Les prestations de santé sont gérées par une équipe de coordinatrices et coordinateurs (aussi appelés « navigateurs de santé »).
Innovation	Le Réseau de l'Arc est un modèle pionnier dans le domaine des soins intégrés en Suisse. La société Réseau de l'Arc SA (anciennement Hôpital du Jura bernois SA) compte trois actionnaires : Swiss Medical Network, le canton de Berne et Visana Beteiligungen AG. C'est la première fois en Suisse qu'un assureur participe au capital d'une société hospitalière. Au sein du réseau, les prestations sont rétribuées non pas par acte mais sur la base d'un forfait par membre.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Le réseau assure la fourniture des soins de base dans la région. Les prestations sont coordonnées de manière plus étroite. Les personnes qui optent pour le modèle d'assurance proposé bénéficient de prestations supplémentaires dans le domaine de la prévention. Ce modèle devrait entraîner une réduction des coûts pour les assureurs et, partant, des économies pour les assurées et assurés ainsi que pour le canton.

<sup>77</sup> <https://www.reseaudelarc.net/fr/reseau-de-larc>

## 7.2 Concara Holding AG<sup>78</sup>

Description	Depuis janvier 2024, les organisations Domicile Bern AG et Spitex Bern AG fournissent des prestations ambulatoires, intermédiaires et résidentielles sous l'égide du groupe Concara Holding AG. Ensemble, elles proposent des logements adaptés aux besoins des personnes âgées, des appartements protégés, ainsi qu'une palette de services comprenant la prise en charge à domicile, les cantines et la distribution de repas, l'assistance médicale et pharmaceutique, l'accueil de jour, les soins aigus et de transition, les journées de vacances et autres séjours de courte durée, ainsi que les soins et les prestations d'assistance spécialisées en milieu résidentiel pour les personnes atteintes de démence. La coopération s'articule autour du principe des soins intégrés. Les deux organisations mettent sur pied un service client commun centralisé, utilisent le même système de gestion des cas et coordonnent leurs prestations de soins et d'assistance.
Principe	Le groupe Concara Holding AG répond aux besoins actuels en proposant notamment des logements adaptés aux personnes âgées et une prise en charge résidentielle.
Innovation	Les deux entreprises prennent les mesures qui s'imposent face aux défis de l'évolution démographique et de la politique de la santé. Elles apportent une réponse aux exigences formulées par le canton dans sa stratégie de la santé 2020–2030 en ce qui concerne le renforcement de la coordination.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Son approche basée sur la coopération fait du groupe Concara Holding AG un employeur attractif. Les collaboratrices et collaborateurs bénéficient de possibilités de carrière étendues et d'une vaste offre de formation continue. En 2024, Domicil Bern AG figurait parmi les 20 organisations suisses récompensées par le label Best Large Workplaces <sup>TM</sup> .

## 7.3 Projet pilote : garanties de prise en charge pour les personnes âgées<sup>79</sup>

Description	En collaboration avec la section bernoise de Pro Senectute et la Haute école spécialisée bernoise, la ville de Berne a réalisé entre 2019 et 2022 un projet pilote concernant les garanties de prise en charge. Dans ce cadre, il s'agissait de tester un octroi à bas seuil aux bénéficiaires d'une rente AVS résidant dans la ville de Berne et disposant de moyens financiers modestes. Grâce à des prestations d'assistance précoces et adaptées aux besoins, les personnes âgées peuvent rester vivre chez elles ou bénéficier du soutien nécessaire dans un logement protégé. Le projet, qui a bénéficié d'un appui scientifique, a fait l'objet de travaux de recherches externes. Le processus et les objectifs ont été évalués, et des recommandations en matière de consolidation et de mise en œuvre à plus grande échelle ont été formulées.
Modèle de santé	Les prestations d'assistance révèlent un grand potentiel préventif, tant pour préserver l'autonomie et la qualité de vie des aînés que pour repousser, voire éviter l'entrée en EMS. Elles doivent survenir à un stade précoce et être adaptées aux besoins des personnes concernées. Dans le cadre du projet pilote, une importance particulière a donc été accordée à la prise en compte des souhaits exprimés et à l'autodétermination.
Innovation	Le projet pilote mené par la ville de Berne, tout comme le projet « Gutscheine für selbstbestimmtes Wohnen » de la ville de Lucerne, pourrait servir de modèle pour la modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS831.30).
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	L'analyse de la Haute école spécialisée bernoise indique que les garanties de prestations contribuent résolument au maintien de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes âgées, et peuvent repousser leurs besoins en soins de longue durée. La stabilisation s'est révélée impossible dans les cas de fragilisation avancée, mais l'entrée en EMS a pu être repoussée en présence de maladies dégénératives chroniques. Les services chargés du financement et de l'évaluation des soins requis ont dû se soumettre à un processus relativement complexe, mais dans le cadre d'une offre régulière et sous réserve d'une bonne coordination, celui-ci peut être appliqué à plus large échelle sans mobiliser excessivement de ressources.

<sup>78</sup> <https://concara.ch> et <https://www.domicilbern.ch> (en allemand uniquement)

<sup>79</sup> <https://www.bern.ch/themen/gesundheit-alter-und-soziales/alter/finanzen-und-recht/betreuungsgutsprachen-1/projektziel> (en allemand uniquement)

**A1 Liste des abréviations**

ACE	Arrêté du Conseil-exécutif
AI	Assurance-invalidité
AOS	Assurance obligatoire des soins
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
BESA	Bedarfsklärungs- und Abrechnungssystem = système de classification en degrés de soins et de décompte des prestations
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
ConstC	Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (RSB 101.1)
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101)
CP	Contrat de prestation
DES	Dossier électronique de santé
DSSI	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ; jusqu'à fin 2020, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP)
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen = financement uniforme des prestations ambulatoires et résidentielles
EMS	Établissement médico-social
EPT	Equivalents plein-temps
IPA	Infirmière ou infirmier de pratique avancée (parfois aussi APN pour Advanced Practice Nurse)
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LASoc	Loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (RSB 860.1)
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
LCo	Loi du 16 mars 1998 sur les communes (RSB 170.11)
LCSu	Loi du 16 septembre 1992 sur les subventions cantonales (RSB 641.1)
LCTSI	Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins, avant-projet envoyé en consultation le 8 mai 2024
LDSan	Loi fédérale du 5 novembre 2025 sur le dossier électronique de santé (état 2026 : projet)
LPASoc	Loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.2)
LPC	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (loi sur les prestations complémentaires ; RS 831.30)
LPSan	Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (RS 811.21)
LSH	Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (RSB 812.11)
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)
ODS	Office de la santé

# Annexes

## A1 Liste des abréviations

Oi LPC	Ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RSB 841.311)
OIAS	Office de l'intégration et de l'action sociale
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins ; RS 832.112.31)
OPASoc	Ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.21)
OSH	Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (RSB 812.112)
PLAISIR	Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis
RAI/RUG	Resident Assessment Instrument/Resource Utilization Groups

## A2 Glossaire

Terme et source	Définition
Infirmière ou infirmier de pratique avancée (IPA, ou APN pour Advanced Practice Nurse) <sup>80</sup>	Infirmière ou infirmier qui, dans le cadre d'une formation académique sanctionnée au minimum par un Master of Science, a acquis une expertise, des compétences décisionnelles dans des situations complexes et des compétences cliniques pour une pratique étendue des soins infirmiers. Cette infirmière ou cet infirmier est en mesure d'assumer des rôles exigeants et étendus dans une grande variété de contextes et sous sa propre responsabilité au sein d'une équipe interprofessionnelle.
Politique du 3 <sup>e</sup> âge <sup>81</sup>	Tâche transversale globale qui comprend toutes les mesures visant à atteindre des objectifs et à organiser l'espace public en prenant en compte les besoins des personnes âgées. Elle a pour objectif de promouvoir l'autonomie de ces dernières et leur intégration à part entière dans la société. Dans le canton de Berne, c'est l'Office de l'intégration et de l'action sociale de la DSSI qui est compétent dans ce domaine. Il s'agit là d'une thématique beaucoup plus vaste que celle des soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels), dont l'Office de la santé est responsable.
Rapport de dépendance des personnes âgées <sup>82</sup>	Indicateur de la charge que la population âgée, qui n'est plus en âge de travailler, représente pour l'économie et pour la population en âge de travailler. Il correspond au nombre de personnes en âge de retraite (65 ans et plus) pour 100 personnes en âge de travailler (de 20 à 64 ans).
Babyboomer <sup>83</sup>	Personne née entre 1946 et 1965. Le taux de natalité a augmenté durant les années d'après-guerre avant de rediminuer à partir de 1965, ce qui est imputable à l'invention de la pilule contraceptive. Les babyboomers ont pris ou prendront leur retraite entre 2010 et 2029 et atteindront l'âge de 80 ans entre 2025 et 2045.
Durée d'exercice des professions <sup>84</sup>	Nombre d'années d'exercice de la profession après l'obtention du diplôme.
Logement encadré <sup>85</sup>	Forme de logement qui offre un soutien axé sur les besoins des personnes, pour les activités du quotidien mais aussi pour des nécessités non planifiées. Elle associe un logement spécialement aménagé pour les personnes âgées à une offre d'assistance et de soins. Il existe quatre catégories de prestations de soutien : les prestations destinées à renforcer la sécurité en situation d'urgence, les prestations pour soulager les personnes concernées et leurs proches, les prestations de soins de base et les prestations dans le domaine des activités et événements.

80 <https://apn-ch.ch/fr>

81 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/familie-gesellschaft/alter/alterspolitik.html>

82 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/effectif-evolution/age.html>

83 Höpflinger, 2020

84 <https://www.bag.admin.ch/fr/initiative-sur-les-soins-infirmiers-mise-en-uvre-art-117b-cst> (fiche d'information « Durée d'exercice de la profession dans le domaine des soins »)

85 Imhof & Mahrer-Imhof, 2018

## A2 Glossaire

Terme et source	Définition
Assistance formelle <sup>86</sup>	Prestations d'assistance fournies par des personnes bénévoles ou rémunérées, engagées par des organisations telles que des services d'aide et de soins à domicile, la Croix-Rouge suisse, Pro Senectute ou des sociétés privées à but lucratif.
Projet de soins anticipé (ProSA) <sup>87</sup>	Terme englobant les réflexions, les discussions et les décisions sur les valeurs personnelles, les souhaits et les préférences pour le traitement et la prise en charge en cas de maladie, d'accident, d'un besoin continu de soins ou en fin de vie, plus particulièrement si la capacité de discernement devait faire défaut. La volonté personnelle devrait être déterminée et documentée à l'intention d'autrui (par exemple dans des directives anticipées ou dans un plan de traitement ou de prise en charge). Il s'agit d'un processus continu avec différents niveaux de concrétisation et au besoin avec des mises à jour de la documentation.
Assistance informelle <sup>88</sup>	Prestations d'assistance fournies généralement à titre gracieux par l'entourage de la personne ayant besoin d'aide, c'est-à-dire par des proches, des connaissances, des voisins ou des groupes de bénévoles. Elles incluent l'aide ménagère, l'accompagnement aux rendez-vous médicaux, la possibilité de discuter et le soutien émotionnel.
Soins intégrés <sup>88</sup>	Approche axée sur l'interconnexion et la mise en réseau, par-delà les secteurs de soins, des différents fournisseurs de prestations, de manière à assurer une prise en charge globale de la patientèle.
Interprofessionnalité <sup>89</sup>	Forme de collaboration faisant intervenir, dans le cadre d'équipes, des personnes exerçant différents métiers. Selon la situation, la responsabilité est confiée à la personne la plus à même de d'assumer cette mission. Les tâches sont coordonnées de manière optimale grâce à la connaissance des compétences existant au sein des équipes. Ces équipes interprofessionnelles ne sont pas strictement hiérarchisées. Chaque personne peut assumer des responsabilités. Cette approche a un effet positif sur la satisfaction au travail et la durée d'exercice de la profession.

86 <https://www.bsv.admin.ch/fr/prise-en-charge-personnes-agees> (BASS, 2023) (en allemand avec un résumé en français, italien et anglais)

87 <https://www.bag.admin.ch/fr/projet-de-soins-anticipe-prosa>

88 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> (stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030)

89 <https://www.bag.admin.ch/fr/programme-de-promotion-interprofessionnalite-dans-le-domaine-de-la-sante-2017-2020>

### A3 Interventions parlementaires

Les interventions parlementaires suivantes, déposées au Grand Conseil bernois, ont un lien avec la Stratégie partielle Soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) :

N° d'ACE	Titre de l'affaire	Type d'affaire
422/2024	Mettre sur pied des équipes mobiles de psychiatrie adulte et de l'âge avancé afin de réduire les hospitalisations et d'améliorer la prise en charge sur le lieu de vie	Motion 247-2023
54/2024	Mettre à jour la stratégie 2016 du 3 <sup>e</sup> âge, encourager la prise en charge intégrée des personnes âgées et créer des incitations à la coopération régionale	Motion 215-2023
51/2024	Offres d'accueil temporaire dans le domaine des soins intermédiaires pour les personnes prises en charge en milieu ambulatoire	Motion 187-2023
1199/2023	Stratégie bernoise en matière de démence : il faut améliorer les offres et combler les lacunes	Motion 186-2023
1131/2023	Examiner l'introduction de « garanties de prise en charge » pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées	Postulat 146-2023
548/2023	Mesures contre les pertes sur débiteurs dans les foyers	Motion 025-2023
767/2023	Offensive en matière de formation dans les soins du canton de Berne. Où en est-on sur les contributions aux établissements de santé qui proposent des places de formation pratique ?	Interpellation 050-2023
449/2023	Quelle stratégie cantonale pour la planification 2040 des lits EMS et des unités de vie fermées pour personnes âgées atteintes de troubles cognitifs et de démences ?	Interpellation 228-2022
455/2023	Où en est la politique du troisième âge post-coronavirus dans le canton de Berne ?	Interpellation 291-2022
119/2023	Mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers	Interpellation 193-2022
1091/2022	Quelle stratégie pour les soins aux personnes âgées et les soins de longue durée ?	Interpellation 104-2022
1088/2022	Directives anticipées et mandat pour cause d'inaptitude comme instruments pour renforcer la responsabilité individuelle et pour promouvoir le droit à l'autodétermination !	Motion 119-2022
910/2021	Pénurie de main-d'œuvre dans la formation en soins infirmiers ES : il faut un coup de pouce supplémentaire	Motion 103-2021
909/2021	Indemnité transitoire pour les prestations d'encadrement des personnes atteintes de démence grave afin de garantir la conformité de l'offre aux besoins	Motion 070-2021
56/2021	Financement d'un projet pilote portant sur des soins palliatifs à long terme	Motion 213-2020
1260/2020	Garantir des prestations extrahospitalières de haute qualité dans tout le canton de Berne !	Motion 217-2020
1155/2020	Répartition régionale des places d'EMS	Rapport du CE relatif à la motion 284-2015
46/2020	Qualité et efficacité des coûts dans les domaines des soins et du maintien à domicile	Interpellation 225-2019
1182/2019	Paysage hospitalier en mutation : il est temps que le Conseil-exécutif fasse un état des lieux	Motion 192-2020
542/2018	L'avenir du secteur de la santé passe par des soins ambulatoires solides	Motion 051-2018

## A4 Déclarations de planification

Déclarations de planification relatives à la stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030 (2020.GSI.745) :

Auteur-e	N°	Proposition
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	1.	Chiffre 8.1 : La stratégie est axée sur les soins. Dans sa mise en œuvre, une attention particulière doit être accordée aux questions comme la compétence de la population en matière de santé, la prévention et le développement de la promotion de la santé.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	6.	Chiffre 8.2, Objectifs et mesures : Les soins somatiques et psychiatriques sont proposés sur la base du modèle échelonné de prise en charge.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	7.	Chiffre 8.2, Objectifs et mesures : Mesure A2 en relation avec le chiffre 9, Stratégies partielles : Les soins dans le domaine de l'addiction doivent être renforcés au niveau régional. Pour ce faire, les mesures suivantes doivent notamment être prises dans le cadre de la stratégie partielle Encouragement des soins intégrés : a) obligations de coopération contraignantes dans le cadre de contrats de prestations entre les différents fournisseurs de prestations de consultation et de prestations thérapeutiques en ambulatoire et en stationnaire ; processus transparents et réglementation des compétences entre fournisseurs de prestations ; b) élimination des chevauchements de compétences entre les services de consultation ambulatoire (médicaux et non médicaux) et les prestations thérapeutiques ; c) en fonction de l'indication, aménager plus de passerelles entre les différentes offres thérapeutiques et sociothérapeutiques en cas d'addiction, en particulier dans le domaine stationnaire ; d) examiner si des fusions d'institutions sur le plan organisationnel sont envisageables pour harmoniser les processus thérapeutiques et faire naître des synergies ; e) plus grande coordination intercantonale et conventions sur les prestations d'aide en cas d'addiction dans les régions avec les cantons voisins.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	8.	Chiffre 8.3, Faiblesses et menaces hors du champ d'influence direct du canton de Berne : Si les demandes des prestataires de services et des autres partenaires du système de santé s'inscrivent dans la stratégie de la santé du canton de Berne, le canton les représente au niveau fédéral ou auprès de l'autorité appropriée.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	9.	Chiffre 9, Stratégies partielles : Lors de l'élaboration de toutes les stratégies partielles, une attention particulière doit être accordée aux soins intégrés.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	10.	Chiffre 9, Stratégies partielles : Une stratégie partielle d'accompagnement des personnes en fin de vie (End of Life Care) doit être intégrée aux stratégies partielles de la stratégie de la santé.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	11.	Chiffre 9, Stratégies partielles : La stratégie partielle Promotion de la santé et prévention doit comporter des mesures visant le maintien de l'autonomie et la santé physique et psychique de la population âgée croissante.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	12.	Chiffre 9, Stratégies partielles : Dans la stratégie partielle Encouragement des soins intégrés, il convient d'analyser également les structures de soins en réseau. Il est nécessaire en particulier de déterminer non seulement comment les prestations de soins peuvent mieux s'articuler mais aussi si d'autres structures intégrées de réseaux de soins (structures de soins) peuvent être recommandées.
UDC (Schlatter)	17.	La stratégie de la santé est établie selon la définition de la santé telle que stipulée dans la charte d'Ottawa, soit « (...) un état de complet bien-être physique, mental et social (...) ».

## A5 Bibliographie

Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. (2023). Rapport : Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Disponible sous : <https://www.bsv.admin.ch/fr/prise-en-charge-personnes-agees> [04.03.2026] (en allemand avec un résumé en français, italien et anglais)

Canton de Berne. (2023). Programme gouvernemental de législature 2023–2026. Engagement 2030. Disponible sous : <https://www.rr.be.ch/fr/start/engagement-2030-regierungsrichtlinien.html> [31.10.2024]

Conférence des statistiques du canton de Berne. (2020). Scénarios d'évolution démographique régionalisée pour le canton de Berne jusqu'en 2050. Disponible sous : <https://www.fin.be.ch/fr/start/themen/OeffentlicheStatistik/bevoelkerungsstatistik/bevoelkerungsszenarien.html> [31.10.2024]

Confédération suisse. (2016). État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée. Rapport du Conseil fédéral donnant réponse aux postulats 12.3604 Fehr Jacqueline du 15 juin 2012; 14.3912 Eder du 25 septembre 2014 et 14.4165 Lehmann du 11 décembre 2014. Disponible sous : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20123604> [31.10.2024]

CURAVIVA Suisse. (2016). Le modèle d'habitat et de soins 2030 de CURAVIVA Suisse. Le futur des soins aux personnes âgées. Disponible sous : [https://www.curaviva-be.ch/files/GILH295/fact\\_sheet\\_\\_le\\_modele\\_dhabitat\\_et\\_de\\_soins\\_2030\\_de\\_curaviva\\_suisse\\_\\_mai\\_2016.pdf](https://www.curaviva-be.ch/files/GILH295/fact_sheet__le_modele_dhabitat_et_de_soins_2030_de_curaviva_suisse__mai_2016.pdf) [31.10.2024]

Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI). (2024). Stratégie partielle Promotion de la santé et prévention. Disponible sous : <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> [31.10.2024]

Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI). (2024). Stratégie partielle Soins intégrés. Disponible sous : <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> [31.10.2024]

Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI). (2020). Stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030. Disponible sous : <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> [31.10.2024]

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP). (2016). Politique du 3<sup>e</sup> âge du canton de Berne 2016 Rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil. Disponible sous : <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/familie-gesellschaft/alter/alterspolitik.html> [31.10.2024]

Heinzmann, C., Pardini, R. & Knöpfel, C. (2020). Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 1: Was ist Betreuung im Alter?. Disponible sous : <https://www.gutaltern.ch/publikationen/studien/wegweiser-fur-gute-betreuung-im-alter/> [31.10.2024] (en allemand uniquement)

Höpflinger F. (2020). Leben im Alter – aktuelle Feststellungen und zentrale Entwicklungen. Socius-Grundlagen. Disponible sous : [https://www.age-stiftung.ch/publikationen/#filter=.programm\\_socius](https://www.age-stiftung.ch/publikationen/#filter=.programm_socius) [04.03.2026] (en allemand uniquement)

Höpflinger F., Hugentobler, V. & Spini, D. (éd.). (2019). Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité. Disponible sous : <https://www.seismoverlag.ch/fr/daten/wohnen-in-den-spalten-lebensjahren> [04.03.2026]

Imhof, L. & Mahrer-Imhof, R. (2018). Habitat protégé en Suisse. Les fondements d'un modèle. Étude mandatée par CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse. Winterthour : Nursing Science & Care GmbH. Disponible sous : [https://www.senesuisse.ch/images/Publikationen/Studien\\_Infodienst/Etude\\_Habitat\\_protégé\\_en\\_Suisse.pdf](https://www.senesuisse.ch/images/Publikationen/Studien_Infodienst/Etude_Habitat_protégé_en_Suisse.pdf) [04.03.2026]

INFRAS & Institut für angewandte Wissenschaften (IPW-FHS). (2017). Mindestanforderungen für Pflegebedarfserfassungssysteme. Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Disponible sous : <https://www.infras.ch/fr/projets/systemes-de-saisie-des-besoins-en-soins-exigences-minimales> [03.04.2026]

INFRAS, Landolt Rechtsanwälte & Careum Forschung. (2018). Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Disponible sous : <https://www.infras.ch/fr/projets/evaluation-du-nouveau-regime-de-financement-des-soins> [04.03.2026]

Neukomm S., Götzö, M., Baumeister, B., Bock, S., Gisiger, J., Gisler, F., Kaiser, N., Kehl, K. & Strohmeier, R. (2019). Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme. Schlussbericht des Forschungsmandats G5 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Berne. (en allemand uniquement)

Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (2023). Rapport : Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Disponible sous : <https://www.bsv.admin.ch/fr/prise-en-charge-personnes-agees> [04.03.2026] (en allemand avec un résumé en français, italien et anglais)

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2024). Fiche d'information : Durée d'exercice de la profession dans le domaine des soins. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/fr/initiative-sur-les-soins-infirmiers-mise-en-uvre-art-117b-cst> [04.03.2026]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). Rapport de synthèse du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 ». Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/fr/programme-de-promotion-offres-visant-a-decharger-les-proches-aidants-2017-2020> [04.03.2026]

Office fédéral de la santé publique (OFSP) & palliative ch. (2018). La planification anticipée concernant la santé, en particulier en cas d'incapacité de discernement (« Advance Care Planning »). Cadre général pour la Suisse. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/fr/projet-de-soins-anticipe-prosa> [04.03.2026]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2016). Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019. Résultats acquis 2014–2016 et priorités 2017–2019. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/fr/strategie-nationale-en-matiere-de-demence-2014-2019> [31.10.2024]

Office fédéral de la statistique (OFS). (2020). Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2020–2050. Disponible sous : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr.assetdetail.14963221.html> [04.03.2026]

Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé. Disponible sous : <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2022-bedarf-alters-und-langzeitpflege-der-schweiz> [31.10.2024] (en allemand avec un résumé en français)

Pro Senectute. (2023). Observatoire. Recours aux prestations d'accompagnement et de soins par les seniors. Rapport partiel 3. Disponible sous : <https://www.prosenectute.ch/fr/espace-pro/Fond/etudes/accompagnement.html> [04.03.2026]

