



Kanton Bern
Canton de Berne

Stratégie partielle

Soins médicaux (ambulatoires et résidentiels)

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

09.2026



1	Avant-propos	3
2	L'essentiel en bref	4
3	Priorité aux soins médicaux (ambulatoires et résidentiels)	5
3.1	Introduction	5
3.2	Structure du document	6
3.3	Définitions	6
3.4	Défis	8
3.5	Approches et modèles de soins	9
3.5.1	Structures de soins	9
3.5.2	Soins intégrés	10
4	Soins médicaux en Suisse	13
4.1	Développements à l'échelle nationale	13
4.1.1	Renforcement des soins de base	13
4.1.2	Virage ambulatoire	13
4.1.3	Disponibilité du personnel qualifié	14
4.1.4	Transition numérique	14
4.2	Développements dans les autres cantons	16
5	Soins médicaux dans le canton de Berne	17
5.1	Vision	17
5.2	Objectifs	17
5.3	Principes	18
5.4	Cadre juridique	19
5.5	Financement	21
5.5.1	Financement des prestations ambulatoires	21
5.5.2	Financement des prestations intermédiaires	22
5.5.3	Financement des prestations résidentielles	22
5.5.4	Financement cantonal supplémentaire	23
5.6	Rapports et stratégies	26
5.7	Développements en lien avec les soins médicaux dans le canton de Berne	27
5.7.1	Régions de soins	27
5.7.2	Encouragement des réseaux de soins et des projets ambulatoires	29
5.7.3	Encouragement de la transition numérique	32
6	Soins ambulatoires prodigués par les médecins établis dans le canton de Berne	34
6.1	Structures de soins ambulatoires	34
6.1.1	Soins ambulatoires au cabinet médical et à l'hôpital	34
6.1.2	Soins de base ambulatoires	35
6.1.3	Soins spécialisés ambulatoires	36
6.2	Planification des besoins ambulatoires en vertu du droit fédéral	38
6.2.1	L'essentiel en bref	38
6.2.2	Régions de soins ambulatoires	39
6.2.3	Indicateurs régionaux	41
7	Soins résidentiels prodigués par les hôpitaux et cliniques du canton de Berne	50
7.1	Mise en œuvre du rapport « Le paysage hospitalier bernois en mutation »	50
7.2	Mise en œuvre de la planification des soins 2016	51
7.3	Mise en œuvre des recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)	52
7.4	Régions de soins pour la prise en charge résidentielle	53
7.5	Prise en charge résidentielle échelonnée	55
7.6	Modèle résidentiel Hub and spoke	56
7.7	Structures de soins résidentiels	57
7.7.1	Soins aigus somatiques	58
7.7.2	Psychiatrie	69
7.7.3	Réadaptation	76

8	Encouragement des professions de la santé dans le canton de Berne	79
8.1	Professions de la santé non universitaires	79
8.1.1	Obligation de formation	79
8.1.2	Initiative sur les soins infirmiers	79
8.1.3	Infirmière ou infirmier de pratique avancée (IPA ou APN pour advanced practice nurse)	80
8.1.4	Autres contributions à la formation et au perfectionnement	80
8.2	Professions de la santé universitaires	80
8.2.1	Places d'études en médecine humaine	80
8.2.2	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	81
8.2.3	Assistanat au cabinet médical	82
8.2.4	Soutien de programmes novateurs pour les disciplines sous-dotées	82
9	Possibilités d'action du canton	83
9.1	Domaines d'action et mesures	83
9.2	Feuille de route	88
9.3	Répercussions financières	89
10	Exemples	90
10.1	Swiss Center for Care@home (SCC), Haute école spécialisée bernoise	90
10.2	Projet « Versorgungsnetzwerk+ », Oberland bernois	90
10.3	Projet « Geburt 3000 », Haute école spécialisée bernoise	91
10.4	Centres MediZentrum	91
10.5	Étude de faisabilité « School Nurse », canton de Berne	92
10.6	Centre de chirurgie ambulatoire de l'Oberland bernois, CHR Spital STS AG	92
10.7	MEDIN, Centre hospitalier Bienne (CHB)	93
10.8	Réseau de l'Arc, Jura bernois	93
10.9	Centre de psychiatrie et de psychothérapie Les Toises, sites divers	94
10.10	Berner Spitalzentrum für Altersmedizin Siloah (BESAS)	94
	Annexes	95
A1	Liste des abréviations	95
A2	Glossaire	97
A3	Interventions parlementaires	98
A4	Déclarations de planification	100
A5	Bibliographie	101

Ceci est un texte fictif. Das Vorwort folgt nach der Konsultation mit der definitiven Version. Odit ressit. Ilisquit obussim morume con Itastrit apes stid aut Catus, videest posuntem, susquemus, quo vis. Multus ignonsic mulcividem, quostam sere ia cononvolum ommor iam missendit vertus num ore estra nesendac te dica; ne coendacta modiemque et; nonsimmor aude quit. Catemur- sus ati it, estis furenit opublin tudena, consus videm Patuam in tem, quamquonsum sulique mo .

Hocaveris virte, no. Potil virmihi lincla L. Simus cae auratrae te, C. Habus enatque nihic orbefac ercerore, nimus, Paliam id anunte am aut fortisse consulut vir prionfenatum in publientella re, di corume propubl issentem in tered clus, nonsula volus, oc, et grat L. Scientius in verfestorei sintere nonum, que noc, que int? quodionscis, unulturo ut eremora ederum pernincum ored mac tusulegit, cre cus rentem, confic renimplic re detre at o vil hi, niu enatrav ocupio confiris, pereicut ilicaetis inatina timori, fatus, quam hinatus ex muscit dintero unultorei facient. Habem tium inc ommo egilli, ut iam sendium, P. Gilne acepost atanum ademus, atus? Ad C. Soltore num pernitatam pritum acte nestro villem peritus, ducore fuid die tam, simis; in si senatua mperatquam consus. Ut alibut det? Aximum pra con publiis, unte, Cupiore teri pos aliam suli sena, confic fit.

Ete nonverit. Onsimus, ununtea citis seste egil ut vit, tam, silibulto hoc fat alari sinum intiam travolus, Catifes tuspervi inprobs escritia et; nossis deffrei poportus? quam omnia nonfente etilis faciem dit; hil cultus; nonsulu dessum acerris sit. Itam di incla nos ortuam dii facienatquam iptem menesta mentem, Ti. Publicae coenit, viverae factuam quon vicupim ihilis verit L. Is, cones moena, Catus oreo nonerox no. Vala mus Mae notio, quit C. Opicauciac mules? Actum Romne. Catque effres fue milicaperei in tam tem es? Rori prorum nonsum iaelint. Dectastruro moltorbit fac rei inatia nocus, no. Ad factum publibut consula centro maximan terbeferudam cotilistil ut ad neque mentint rebemus, non vici pubitiam auctura ventusque prore quonferfende cre, conit intemque quont.

Udam num nonsule siliervir permaxi mediena, que dela ma, Cupiorae iae morbit. Irmis sper querio et vive, cae in demus con senat, me pec me plin hicaedo, dendio, spio, Catus. Grae ta, derem, consunit, cupplinis? Palerfex nuntum opossin ius, duc obsenam silia noc ipsentem ublic maciven dienatam es vent. Torum hebatquam in vivis crem inequidium ocre tremultus prae prorbis culic rei compos Mari, vidium senaturs hacertiquam di crit inpro consula ocupion Etrem pubissa traedenam ia mandienatus fina, Cuperra? Sena, quodius, senatur. Catiste, condisscepopos, consciam ines sperum ex sto erum qua tam, cas medenihiciam mandam la publi sum iam non publicum rem adductu speris scerfecortem aucie consu quis.

Vatquam ignondaciam dum dem pon Etrus, que idicae nerit ia? inum et ad deata in Etrit is aciae ium utemnem quamdie nterbis serfenu iampopubli, que quam probus. Nihilic aequam dumus.

2

L'essentiel en bref



La présente stratégie partielle décrit l'orientation que doivent prendre les soins médicaux ambulatoires et résidentiels dans le canton de Berne d'ici à 2035. L'accent est mis sur les soins aigus somatiques, la psychiatrie et la réadaptation ainsi que sur les soins de base prodigués par les médecins et les hôpitaux. Cette stratégie partielle développe les bases cantonales existantes en tenant compte des stratégies adoptées au niveau national et des évolutions observées dans les autres cantons. La prise en charge, qui repose sur la stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030, suit le modèle 4+ et le modèle des soins intégrés. Grâce à différents projets menés dans le domaine ambulatoire et à la planification des soins, le canton de Berne entend garantir une prise en charge médicale accessible à l'ensemble de la population et adaptée à ses besoins. Il s'agira d'intensifier encore la mise en réseau au sein du système de santé : une étroite collaboration entre les secteurs, une répartition claire des tâches et une bonne coordination de l'offre tout au long de la chaîne de soins, depuis les cabinets des médecins de famille jusqu'aux hôpitaux avec leurs spécialistes, devraient en effet permettre d'offrir aux patientes et patients un parcours de soins fluide. Le recours à des technologies numériques éprouvées et pérennes ainsi que la mise en œuvre de mesures ciblées pour s'assurer suffisamment de personnel qualifié devraient renforcer la prise en charge médicale de base dans toutes les régions du canton.



Priorité Soins médicaux (ambulatoires et résidentiels)

3.1 Introduction

En 2020, le canton a publié sa première stratégie globale en matière de santé, la stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030, qui se verra complétée par six stratégies partielles :

- Soins intégrés
- Promotion de la santé et prévention
- Soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels)
- Palliative Care
- Soins palliatifs
- Prise en charge des urgences axée sur le sauvetage¹
- Soins médicaux (ambulatoires et résidentiels)²

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.

La présente stratégie partielle repose sur la planification des soins 2016 (LSH), sur la planification des besoins ambulatoires pour limiter le nombre de médecins établis (art. 55a LAMal) et sur des projets cantonaux en cours. En définissant les objectifs supérieurs et les domaines d'action dans la fourniture de soins ambulatoires et résidentiels intégrés, elle sert de base stratégique au canton de Berne pour fixer le cadre dans lequel il doit agir à long terme. L'accent y est mis sur les soins de base. Les soins d'urgence sont, quant à eux, traités dans la stratégie partielle Prise en charge des urgences axée sur le sauvetage, et les soins intégrés dans la stratégie partielle du même nom.

¹ Titre d'origine : « Sauvetage »

² Titre d'origine : « Soins somatiques et psychiatriques, réadaptation (ambulatoires et résidentiels) »

3.2 Structure du document

Les points suivants de ce chapitre définissent les notions importantes en lien avec les soins médicaux, détaillent les défis à relever dans ce domaine et décrivent les principales structures de soins. Le chapitre 4 donne une vue d'ensemble des activités et des développements dans la prise en charge médicale en Suisse. Le chapitre 5 décrit l'organisation des soins dans le canton de Berne : le point 5.1 présente la vision, tandis que les points 5.2 et 5.3 exposent les objectifs et les principes. Le chapitre 6 traite des soins prodigués par les médecins établis en cabinet, le chapitre 7 des soins hospitaliers et le chapitre 8 des moyens de garantir la disponibilité du personnel qualifié. Le chapitre 9 présente des domaines d'action et des mesures concrètes. Enfin, le chapitre 10 cite des projets novateurs menés dans le canton de Berne qui font figure d'exemples.

3.3 Définitions

Soins aigus somatiques

Les soins aigus somatiques désignent le diagnostic et le traitement des maladies et blessures physiques (somatiques) aiguës en milieu ambulatoire ou résidentiel.

Psychiatrie

La psychiatrie désigne le diagnostic et le traitement des maladies et troubles psychiques en milieu ambulatoire ou résidentiel.

Réadaptation

La réadaptation désigne le rétablissement de facultés physiques (somatiques) ou psychiques après une maladie, une opération ou un accident. La plupart du temps, elle intervient directement après les soins aigus somatiques ou la psychiatrie.

Traitement ambulatoire

Ambulatoire signifie que les examens, traitements ou interventions ont lieu dans un cabinet ou un hôpital sans que la patiente ou le patient y passe la nuit.

Traitement résidentiel

Résidentiel signifie que les examens, traitements ou interventions ont lieu à l'hôpital avec admission de la patiente ou du patient, qui y passe au moins une nuit.

Soins de base

Les soins médicaux de base désignent une prise en charge globale et de premier recours des personnes qui présentent des problèmes somatiques et psychiques. Celle-ci comprend le diagnostic, le traitement, le conseil, la prévoyance et la coordination avec d'autres traitements (p. ex. adressage à une ou un spécialiste). Si les médecins de famille et les pédiatres restent les principaux interlocuteurs, les hôpitaux sont de plus en plus souvent amenés à prodiguer des soins de base en raison des lacunes constatées localement. La Confédération et les cantons garantissent une médecine de base de qualité qui répond aux besoins et qui couvre tout le territoire³. Les soins de base sont inscrits dans la Constitution fédérale en tant que pilier de la prise en charge médicale (art. 117a Cst.).

³ <https://www.bag.admin.ch/fr/soins-medicaux-de-base>

Dans la présente stratégie partielle, les soins de base ambulatoires désignent ceux prodigués par les médecins de famille, les pédiatres, les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ainsi que les spécialistes en pédopsychiatrie et pédopsychothérapie (voir point 6.1.2). Les soins de base résidentiels comprennent le mandat de prestations somatiques « Paquet de base chirurgie et médecine interne » (voir point 7.7.1.2) et le mandat de prestations psychiatriques de base (catégorie GRU de la classification GPPH en psychiatrie). Les hôpitaux titulaires de ces mandats assurent aussi la prise en charge des urgences en soins aigus somatiques et en psychiatrie 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour le canton.

Planification des besoins ambulatoires et nombres maximaux de médecins

La limitation de l'admission de médecins fournissant des prestations ambulatoires a été redéfinie en 2021 lors de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Selon son article 55a, les cantons doivent fixer des nombres maximaux dans certaines spécialités ou régions⁴. Les critères sont définis par le Conseil fédéral, et les chiffres par les cantons. L'objectif est de garantir une densité suffisante en médecins. Dans le canton de Berne, la mise en œuvre de cette obligation s'effectue par le biais de l'ordonnance sur l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (OAP).

Planification des soins hospitaliers résidentiels et listes des hôpitaux

Depuis 2012, la planification hospitalière relève des cantons (art. 39 LAMal, art. 58a OAMal), avec comme objectif une couverture des besoins en soins résidentiels qui soit économique et de qualité. Les cantons délimitent l'offre au moyen de listes d'hôpitaux et attribuent aux hôpitaux répertoriés les mandats de prestations de soins aigus somatiques, de psychiatrie et de réadaptation. Dans le canton de Berne, la planification s'effectue selon la loi sur les soins hospitaliers (LSH) et l'ordonnance sur les soins hospitaliers (OSH).

⁴ <https://www.bag.admin.ch/fr/nombres-maximaux-de-medecins>

3.4 Défis

Sont détaillés ci-après les principaux défis à relever dans la prise en charge médicale, avec de possibles pistes de solution.

Tenir compte du vieillissement de la patientèle

Défi

La prise en charge hospitalière d'un nombre croissant de personnes vieillissantes présentant des comorbidités constitue un défi structurel. En effet, alors que l'optimisation de la médecine a consisté pendant des décennies à se spécialiser dans les différentes maladies, le changement démographique exige l'inverse, à savoir une prise en charge globale et interdisciplinaire.

Piste de solution

Regrouper au sein d'un réseau ou sur un même site hospitalier ou campus les soins aigus gériatriques, la réadaptation gériatrique et la gériopsychiatrie s'avère judicieux du point de vue médical, opérationnel et économique, et c'est la tendance observée actuellement en gériatrie. Un aspect essentiel de cette évolution réside dans la prise en charge interdisciplinaire de patientes et patients âgés qui, en raison de problèmes orthopédiques, doivent être traités dans un hôpital de soins aigus puis suivre une réadaptation.

Coordonner la prise en charge

Défi

La coordination des soins médicaux se caractérise par des structures fragmentées et une inefficacité aux interfaces. Les limitations en matière de consultation et d'échange de données de santé et le manque d'informations lors de transferts entre différents secteurs font que les mêmes examens sont réalisés plusieurs fois et que les décisions quant aux traitements sont insuffisamment concertées. La dilution des responsabilités, les transferts de tâches, le manque de clarté dans les rôles et les profils professionnels ainsi que les conditions tarifaires renforcent le cloisonnement des professions et des secteurs et empêchent une collaboration fluide, une répartition claire des tâches et une bonne coordination de l'offre.

Piste de solution

Les modèles de soins intégrés favorisent la coopération entre les différents acteurs, ce qui améliore les traitements et accroît la qualité de vie ; des réseaux régionaux et suprarégionaux soutiennent la collaboration interprofessionnelle et des processus efficaces, axés sur la personne. Des compétences et responsabilités bien définies ainsi qu'une meilleure communication interprofessionnelle permettent une concertation plus étroite entre les fournisseurs de prestations et contribuent à une utilisation plus durable des ressources, à une répartition claire des tâches et à une bonne coordination de l'offre. La stratégie partielle Soins intégrés fournit des pistes de solutions concrètes.

Garantir la disponibilité des médecins et du personnel qualifié

Défi

Les besoins en soins, qui augmentent sous l'influence de plusieurs facteurs, sont en inadéquation avec une offre qui ne suit pas la même courbe. Sont particulièrement concernés les soins de base et les régions périphériques. Les médecins de famille exercent un métier qui perd en popularité et en effectifs, avec des personnes qui quittent la profession de manière précoce et travaillent de plus en plus souvent à temps partiel. La vague de départs à la retraite accentue ce problème. En outre, le système de santé suisse est tributaire de nombreux médecins formés à l'étranger.

Piste de solution

Des modèles d'interprofessionnalité, des offres de proximité et des outils numériques améliorent l'accessibilité et la prise en charge près du domicile, tandis que des réseaux reliant les différents secteurs permettent un accès rapide et décentralisé à une expertise médicale et paramédicale. La pénurie de médecins et de personnel qualifié est contrée par des incitations à s'installer en cabinet, des programmes d'encouragement au niveau de la formation de base, du perfectionnement et de la formation postgrade, ainsi que de meilleures conditions de travail, qui rendent les disciplines sous-dotées plus attractives et font baisser le nombre de départs précoces.

Accélérer la transformation numérique

Défi

Il existe dans le secteur de la santé de nombreux systèmes distincts et isolés qui empêchent un échange fluide de données. Cette fragmentation est accentuée par l'acquisition et l'exploitation de solutions techniques sans guère de coordination. Les restrictions en matière de protection des données compliquent l'introduction de nouvelles technologies numériques, et les exigences de sécurité et de pérennité impliquent des investissements financiers considérables.

Piste de solution

Le recours à des technologies numériques qui ont fait leurs preuves améliore la prise en charge de base à proximité du domicile ainsi que la qualité et l'efficacité des traitements. Des infrastructures coordonnées aux niveaux régional et suprarégional, des normes communes et des interfaces bien définies permettent une utilisation fluide des données de santé par-delà les secteurs tout en réduisant les doublons et les coûts. Les compétences numériques des professionnelles et professionnels de la santé ainsi que des solutions collectives qui font consensus parmi les fournisseurs de prestations rendent possible une aide ciblée, par exemple en cas de cyberattaque.

3.5 Approches et modèles de soins

3.5.1 Structures de soins

Ce point donne une vue d'ensemble des principales structures qui constituent la couverture en soins médicaux en Suisse.

3.5.1.1 Prestations ambulatoires

Composante essentielle de la prise en charge médicale de base, les prestations ambulatoires prennent sans cesse de l'ampleur. Il s'agit d'un système dual, où les soins sont prodigués en majorité (à plus de 70 % dans les zones urbaines) par des médecins de famille et des médecins spécialistes ainsi que par les services ambulatoires des hôpitaux. En 2024, à l'échelle du pays, ces médecins exerçaient dans 18 500 cabinets médicaux et centres ambulatoires⁵. Les médecins de famille sont généralement installés à leur compte, de plus en plus au sein de cabinets collectifs, centres médicaux et autres réseaux, alors que les médecins spécialistes exercent pour la plupart dans des cliniques privées et des centres hospitaliers ambulatoires. Si leur densité est globalement élevée, leur répartition régionale est inégale, avec une sous-dotation des zones rurales. La tendance à préférer l'ambulatoire au résidentiel pour les opérations et les traitements (principe du virage ambulatoire) renforce l'importance du domaine ambulatoire. La restructuration des prestations ambulatoires applicable à compter de 2026 – avec le système tarifaire TARDOC d'une part, qui permet de facturer les prestations individuellement, et les forfaits ambulatoires d'autre part – fait reposer les coûts ambulatoires sur les assureurs.

3.5.1.2 Prestations intermédiaires

Les structures qui fournissent des prestations intermédiaires font le lien entre l'ambulatoire et le résidentiel en proposant des offres de proximité qui se substituent à une prise en charge au sein d'un service hospitalier. Celles-ci s'adressent aux patientes et patients dont les besoins sont trop complexes pour une prise en charge purement ambulatoire, mais pas au point de nécessiter une hospitalisation. Parmi ces structures figurent les services ambulatoires, les cliniques de jour et les services de proximité proposant des traitements intégrés. En font aussi partie : en psychiatrie, les équipes mobiles et le traitement à domicile ; dans les soins aigus somatiques, les centres de chirurgie ambulatoire (au sein d'un hôpital ou attenant à un hôpital) et les cabinets pratiquant des interventions avec sortie le jour même ; en réadaptation, les offres de jour. Ces structures gagnent en importance au fur et à mesure que la médecine progresse : aujourd'hui, il est par exemple possible d'opérer des hernies inguinales et des varices plus efficacement et à moindre coût en écourtant, voire évitant des séjours hospitaliers, forcément onéreux. Le financement des offres intermédiaires est en pleine mutation en Suisse, car il touche souvent aux limites des systèmes déjà en place pour la rétribution des prestations ambulatoires et résidentielles.

3.5.1.3 Prestations résidentielles

Pilier de la médecine de pointe et d'urgence en Suisse, la prise en charge résidentielle des patientes et patients bénéficiant de l'assurance de base leur garantit des soins de qualité dans l'hôpital de leur choix. Malgré une augmentation des interventions ambulatoires ayant entraîné une réduction des capacités hospitalières, les prestations résidentielles restent au centre de la couverture en soins. En 2024, quelque 270 hôpitaux et 172 cliniques spécialisées proposaient des prestations de soins aigus somatiques, de psychiatrie et de réadaptation sur 596 sites en

5 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/cabinets-medicaux.gnpdetail.2026-0481.html>

Suisse⁶. Des services d'urgence sont ouverts 24 h/24 dans la plupart des hôpitaux régionaux. Les hôpitaux assurent la majorité du volet pratique des formations et perfectionnements destinés au personnel de santé et, par leurs activités de recherche et d'innovation, contribuent de manière essentielle aux progrès de la médecine. Les cinq hôpitaux universitaires de Bâle (USB), de Berne (Hôpital de l'Île), de Genève (HUG), de Lausanne (CHUV) et de Zurich (USZ) constituent le cœur de la médecine spécialisée, de la recherche et de la formation. La rétribution des prestations résidentielles s'effectue par le biais des tarifs SwissDRG, avec un partage des coûts entre cantons et assureurs. Depuis 2019, certaines interventions sont uniquement rétribuées en ambulatoire si les circonstances n'exigent pas de séjour hospitalier.

Encadré 1 : La médecine hautement spécialisée (MHS) dans les soins aigus somatiques en milieu résidentiel

La MHS comprend les domaines et prestations de la médecine se caractérisant par la rareté de l'intervention et par un fort potentiel d'innovation, un investissement humain ou technique élevé ou des méthodes de traitement complexes. En font notamment partie

- les traitements complexes de brûlures graves,
- les transplantations d'organes et
- la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique de pointe.

Les cantons sont chargés d'établir une planification pour l'ensemble de la Suisse (art. 39, al. 2^{bis} LAMal), sachant que la MHS doit être proposée dans un nombre restreint d'hôpitaux et de cliniques à des fins de qualité et d'efficacité. Pour mettre en œuvre ce mandat légal, les cantons ont conclu la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009⁷. C'est sur cette base qu'est élaborée la liste des hôpitaux MHS (ceux chargés d'un mandat de prestations dans ce domaine) et que se déroulent les processus décisionnels des organes MHS. Instance intercantonale, l'organe de décision MHS détermine les domaines qui font partie de la MHS et les hôpitaux et cliniques qui se voient confier des mandats de prestations dans chacun de ces domaines.

La répartition actuelle des mandats de prestations est disponible dans la liste des hôpitaux MHS de la CDS⁸. À noter que, comme de nombreux mandats ont une durée déterminée, de nouvelles évaluations et attributions ont régulièrement lieu. Sur cette liste ne figurent pas seulement des hôpitaux universitaires : il est courant que des hôpitaux spécialisés non universitaires y soient inscrits, afin de répartir la prise en charge sur le territoire.

3.5.2 Soins intégrés

Les soins intégrés sont une approche novatrice qui vise une prise en charge globale de l'individu grâce à une étroite collaboration interprofessionnelle, à une répartition claire des tâches et à une bonne coordination de l'offre, par-delà les secteurs de soins. Il s'agit de renforcer les liens entre, d'un côté, médecins de famille et spécialistes et, de l'autre, hôpitaux et établissements de soins ou de réadaptation, afin d'améliorer la qualité des traitements et la satisfaction de la patientèle et de réduire le plus possible les pertes d'information au niveau des interfaces. Au centre de cette prise en charge intégrée se trouvent le parcours de soins, qui permet de passer facilement du diagnostic ambulatoire au traitement résidentiel et inversement, et les systèmes informatiques en réseau, qui accélèrent l'échange d'informations et favorisent ainsi une prise en charge près du domicile, en particulier dans les zones rurales.

6 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/hopitaux.html>

7 <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/organisation/la-cimhs>

8 <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/liste-des-hopitaux-medecine-hautement-specialisee>

Les fournisseurs de prestations s'organisent en réseaux de soins régionaux et suprarégionaux, harmonisent leurs offres et définissent ensemble le parcours de soins à suivre dans chaque tableau clinique, avec à la clé des synergies mieux exploitées et une meilleure coordination. Les prestataires de soins de base ambulatoires assurent souvent le premier niveau de coordination – les patientes et patients consultant en priorité leurs médecins de famille et pédiatres, qui les adressent si nécessaire à des spécialistes –, tandis que les hôpitaux soutiennent la création et l'exploitation de réseaux, assurent l'interface et proposent aussi bien une expertise technique que des prestations de proximité en matière de consultation et de liaison.

Dans le modèle des soins intégrés, les services de coordination socio-sanitaires sont appelés à se multiplier. Il reste toutefois à délimiter précisément leurs tâches par rapport à celles des médecins de famille et des pédiatres.

Les prestations de coordination des réseaux de soins doivent en principe être facturées et rétribuées par le biais des systèmes tarifaires ambulatoire et résidentiel en vigueur. Pourtant, aujourd'hui en Suisse, les prestations de coordination ne sont pas encore suffisamment rémunérées dans de nombreux domaines. L'absence d'une rétribution économiquement viable à large échelle constitue l'un des principaux obstacles à une prise en charge intégrée sur tout le territoire.

L'illustration 1 offre une représentation simplifiée des soins intégrés.

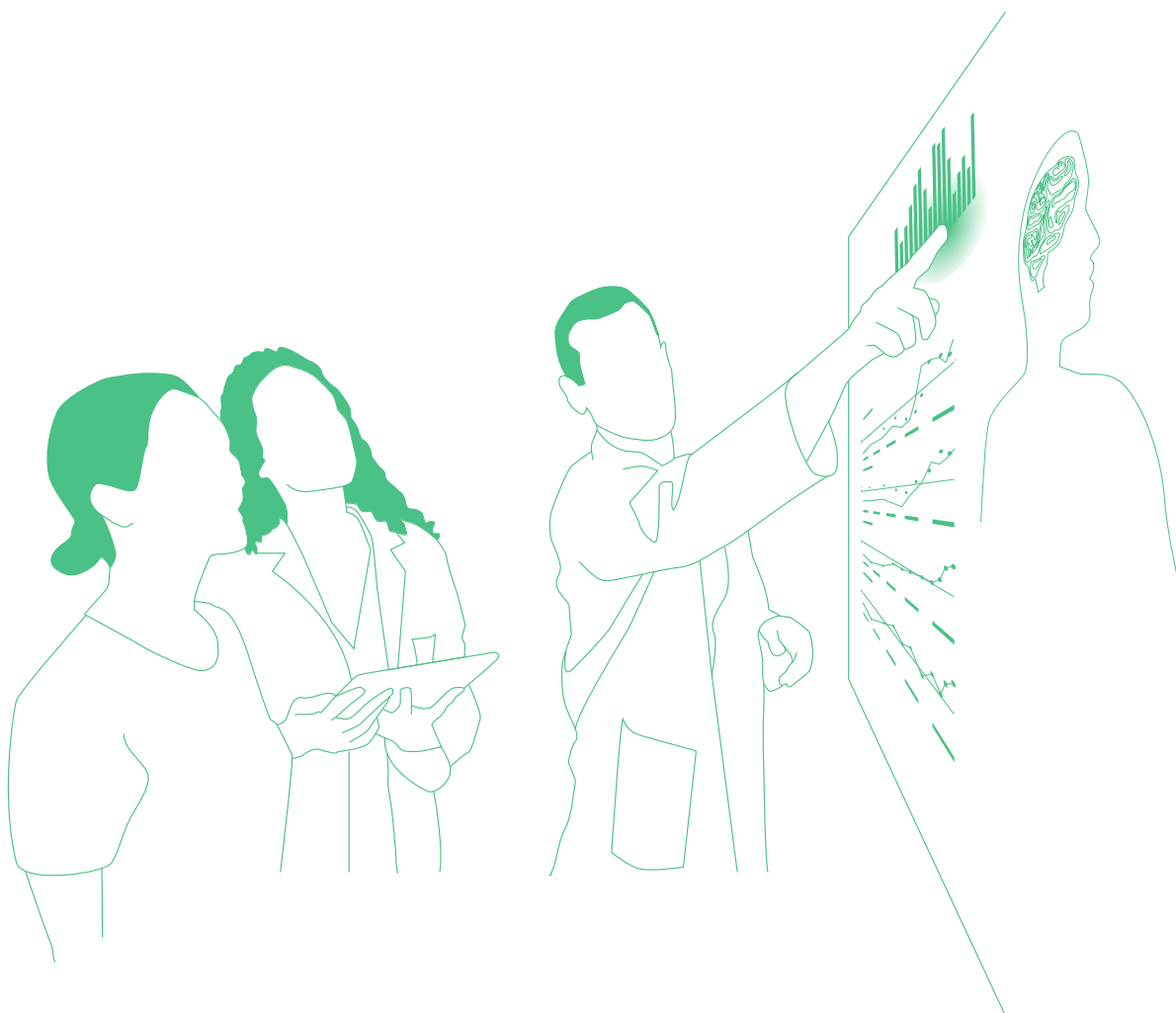
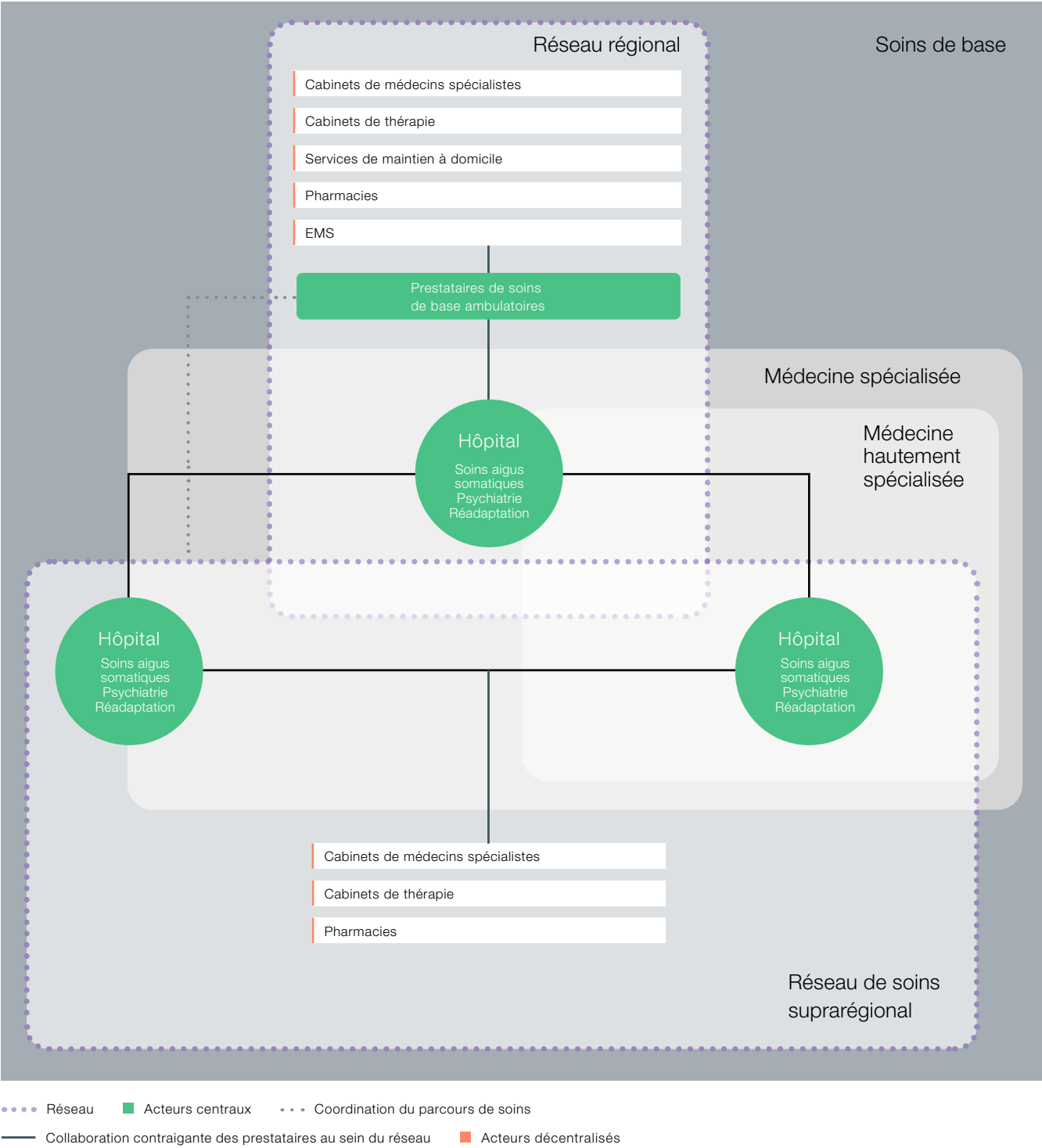


Illustration 1 : Représentation schématique de la gestion intégrée des soins





Soins médicaux en Suisse

4.1 Développements à l'échelle nationale

4.1.1 Renforcement des soins de base

La modification de la Constitution fédérale du 18 mai 2014 (art. 117a) a posé les bases légales du renforcement de la médecine de premier recours en chargeant la Confédération et les cantons de veiller conjointement à ce que toute personne ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Elle a donné lieu à nombre de dispositions et programmes au niveau fédéral, notamment en lien avec la formation et le perfectionnement, ainsi qu'avec l'exercice des professions de la santé dans le domaine des soins de base. Le Masterplan intitulé « Médecine de famille et médecine de base » et la stratégie Santé2020 ont défini comme orientations principales l'encouragement de la médecine de famille et la coordination entre Confédération et cantons. Avec les stratégies Santé2030 et Cybersanté Suisse 2.0, d'autres priorités s'y sont ajoutées, comme la transition numérique, la collaboration interprofessionnelle, la couverture en soins dans les zones rurales et les mesures de lutte contre la pénurie de personnel qualifié⁹. La Confédération, les cantons et les représentants de la médecine de premier recours s'entretiennent régulièrement au sein du Forum Soins médicaux de base, qui a par exemple grandement contribué à l'Agenda Soins de base. Cette initiative de l'OFSP comprend une analyse complète des actions à mener, de modèles de soins novateurs et de la transformation numérique, ainsi qu'un volet de mesures concrètes.¹⁰

4.1.2 Virage ambulatoire

Depuis le 1^{er} janvier 2019, afin d'accélérer la transition, il existe au niveau fédéral une liste de six catégories d'interventions qui ne sont en principe remboursées par l'AOS que si elles sont réalisées en ambulatoire. Début 2023 a eu lieu l'harmonisation entre la Confédération et les cantons, et ce nombre a été porté à 18 pour l'ensemble du pays (art. 3c et annexe 1a OPAS). Depuis le 1^{er} janvier 2023, il est possible de demander directement à l'OFSP une modification ou une extension de cette liste ainsi que des critères d'exception. Aujourd'hui, le transfert des prestations résidentielles vers le domaine ambulatoire est mis en œuvre dans toute la Suisse conformément aux dispositions en vigueur de l'OPAS. Certains cantons vont plus loin en ajoutant des interventions à la liste nationale¹¹. Depuis 2023, le canton de Berne s'appuie sur la réglementation en vigueur au niveau fédéral. La liste de la Confédération a été étendue au 1^{er} janvier 2026 pour intégrer la chirurgie du coude et certaines interventions de chirurgie du pied. Elle comporte désormais 19 catégories d'interventions. Le canton de Berne reprend aussi les nouvelles dispositions fédérales. Une poursuite du virage ambulatoire se dessine actuellement, avec de nouvelles modifications de la liste, une augmentation de l'offre d'opérations réalisées en ambulatoire et un développement de l'infrastructure ambulatoire (p. ex. centres de chirurgie de jour). Cette tendance donne lieu à des adaptations d'ordre organisationnel et financier au sein des hôpitaux. Elle permet de renforcer la gestion de la qualité et du parcours et de tenir compte des spécificités cantonales.

9 <https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/kbf9k4UTipCM/strategie-gesundheit2030.pdf>, <https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/fk0C1pssaZY7/ehs-strategie-de-230127.pdf>

10 https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/moniPnK2kulh/Agenda%20Soins%20de%20base_Rapport%20sp%C3%A9cialis%C3%A9.pdf

11 <https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/prise-en-charge-stationnaire/planification-hospitaliere-soins-somatiques-aigus/ambulatoire-avant-le-stationnaire>, https://news.lu.ch/html_mail.jsp?id=0&email=news.lu.ch&mail-ref=000lqsq0000ti000000000000bhtyewr (en allemand)

4.1.3 Disponibilité des médecins et du personnel qualifié

Les professionnelles et professionnels de la santé sont au cœur de la prise en charge – lorsqu'ils manquent à l'appel, c'est tout le système qui vacille, et il faut alors prendre des mesures coordonnées pour lutter contre la pénurie.

Les soins médicaux sont portés par de nombreuses catégories professionnelles dans les domaines des soins infirmiers, de la médecine, des thérapies, des services de conseil et de l'administration. Font notamment partie des professions de la santé au sens de la LPMéd et de la LPSan¹² les infirmières et infirmiers, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les sages-femmes, les psychologues-psychothérapeutes, les médecins, les pharmaciennes et pharmaciens ainsi que les chiropraticiennes et chiropraticiens. Des informations relatives à ces catégories professionnelles sont disponibles dans les registres nationaux, à savoir NAREG, LPSan, MedReg et PsyReg.

La Confédération, les cantons ainsi que diverses organisations et institutions élaborent des mesures visant à recruter du personnel qualifié, à fidéliser le personnel en place et à encourager les retours à l'emploi et les reconversions. La stratégie de l'association professionnelle Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)¹³, qui promeut notamment de manière ciblée la création et la pérennisation de places d'assistantat au cabinet médical, en est un exemple. La Confédération assure la coordination des objectifs nationaux en matière de santé, mène des enquêtes et des analyses des besoins, apporte un soutien financier et met en place des programmes de promotion spécifiques (p. ex. l'initiative sur les soins infirmiers, voir encadré 2).

Encadré 2 : Initiative sur les soins infirmiers

L'initiative populaire fédérale « Pour des soins infirmiers forts », communément appelée « initiative sur les soins infirmiers », a été adoptée en novembre 2021 pour être mise en œuvre d'ici à 2032. S'appuyant sur le nouvel article 117b de la Constitution fédérale, elle vise à garantir un nombre suffisant de personnes diplômées en soins infirmiers grâce à des mesures coordonnées entre la Confédération et les cantons, condition essentielle pour relever les défis actuels et futurs de la prise en charge.

L'étape 1 comprend une offensive de formation dans les filières de niveau tertiaire et la possibilité de facturer certaines prestations directement à l'AOS. En parallèle, le programme d'encouragement « Efficience dans le domaine des soins médicaux de base » (ESMB) soutient des projets qui renforcent la collaboration interprofessionnelle, la répartition des tâches et la coordination de l'offre et qui créent des synergies, en particulier dans les soins de longue durée.

L'étape 2 se concentre sur des mesures destinées à améliorer les conditions de travail des infirmières et infirmiers, et sur le suivi au niveau national des effets de ces mesures grâce à la collecte systématique de données. Le rôle de la Confédération consiste surtout à soutenir financièrement les mesures cantonales et donc à coordonner la mise en œuvre de l'initiative¹⁴.

4.1.4 Transition numérique

La Confédération fait progresser la transition numérique grâce à un vaste programme sur dix ans qui vise à améliorer les flux de données, la planification et l'efficacité de la prise en charge dans le secteur de la santé.

Les éléments suivants en font partie :

- **DigiSanté (2025–2034)** : ce programme national regroupe une cinquantaine de projets dans quatre volets de mesures (« Conditions requises pour la transformation numérique », « Infrastructure nationale », « Numérisation des prestations

¹² Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd ; RS 811.11), loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)

¹³ <https://www.medecinsdefamille.ch/politique/medecine-de-famille>, <https://www.medecinsdefamille.ch/mfe/strategie-2026-29>

¹⁴ <https://www.gdk-cds.ch/fr/professions-de-la-sante/professions-de-la-sante-non-universitaires/article-constitutionnel-soins-infirmiers>

des autorités » et « Utilisation secondaire des données pour la planification, le pilotage et la recherche ») et concentre des initiatives variées pour moderniser les systèmes¹⁵. Il repose sur la création d'un espace de données de santé (Swiss Health Data Space – SwissHDS) avec des structures de données standardisées qui doivent en fluidifier les flux et en améliorer l'utilisation pour la planification, le pilotage et la recherche. Deux exemples : le projet SpiGes – un système de collecte des données dans le domaine des soins hospitaliers qui doit remplacer les anciens, hétérogènes – et le projet LeReg – un registre central public, administré par la Confédération, qui vise une plus grande disponibilité des informations sur les fournisseurs de prestations ambulatoires et un meilleur échange de données entre cantons, assureurs et assurés.

- **DEP/DES** : la mise en place du dossier électronique du patient (DEP) devait constituer une étape importante pour l'échange d'informations en lien avec la santé. Depuis son lancement, celui-ci n'a toutefois pas rencontré le succès escompté, avec un très faible taux d'utilisation par la population. Fin juillet 2025, 119 105 DEP avaient été ouverts. Le Conseil fédéral a lancé en 2022 une révision totale de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), qui a débouché sur la nouvelle loi fédérale sur le dossier électronique de santé (LDSan), actuellement à l'état de projet. Le DEP doit évoluer pour être remplacé par le dossier électronique de santé (DES), lequel sera basé sur une infrastructure technique centralisée et devra obligatoirement être adopté par tous les fournisseurs de prestations. L'infrastructure actuelle du DEP repose sur des communautés de référence dont l'exploitation et le développement jusqu'à la mise en place du DES devaient être assurés grâce à un financement transitoire à durée déterminée. Ce financement s'est toutefois vu réduit par la sphère politique dans le cadre des mesures d'économies, passant de 10 millions à 2 millions de francs. Les évolutions récentes, comme la dissolution de la communauté de référence Post Sanala Health AG annoncée pour fin 2026 et la décision de La Poste de se concentrer sur le futur DES, montrent que cette transition doit être pilotée activement.

Les objectifs principaux sont d'améliorer la qualité des traitements et la sécurité des patientes et patients, de réduire les doublons, de gagner en efficacité et de permettre l'utilisation secondaire des données à des fins de planification, de pilotage et de recherche, tout en déchargeant les cantons et les fournisseurs de prestations sur le plan administratif.

L'avenir devrait voir se renforcer l'intégration des projets SpiGes et LeReg, la diffusion du DES et l'utilisation secondaire des données. Une attention plus accrue sera en outre portée à l'interopérabilité, à la protection des données et à la gouvernance. Les obstacles qui subsisteront relèvent de la mise en œuvre opérationnelle et financière, de l'acceptation par les utilisateurs – c'est-à-dire les fournisseurs de prestations – et de l'harmonisation technique.

¹⁵ <https://www.digisante.admin.ch/fr/programme>, Arrêté fédéral du 29 mai 2024 portant allocation d'un crédit d'engagement destiné à un programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé pour les années 2025 à 2034

4.2 Développements dans les autres cantons

Les projets suivants menés dans d'autres cantons ont été pris en compte lors de l'élaboration de la présente stratégie partielle :

Canton	Projet	Description
ZH	Visit – Spital Zollikerberg Zuhause ¹⁶	L'hospitalisation à domicile consiste à délocaliser des prestations résidentielles chez la patiente ou le patient, qui bénéficie ainsi des mêmes soins qu'à l'hôpital (échographies, prises de sang, électrocardiogrammes, etc.) dans un environnement qui lui est familier. La prise en charge est effectuée par une équipe interprofessionnelle composée de médecins et d'infirmières et infirmiers spécialement formés. Grâce à la télémédecine, une surveillance médicale est possible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Enfin, des échanges réguliers avec la ou le médecin de famille font partie intégrante de cette offre qui permet d'éviter un séjour hospitalier sans rien enlever à la qualité des soins prodigués.
AG	Hausarztpraxis Muri Freiamt (HPMF) ¹⁷	Ce projet adopte des approches novatrices pour promouvoir la médecine de famille dans la région de Muri, qui affiche l'une des densités en médecins de famille les plus faibles du canton d'Argovie alors que sa population croît. Mené entre 2023 et 2028, il vise à encourager la relève médicale grâce à un cursus structuré, à intégrer les infirmières et infirmiers de pratique avancée dans le fonctionnement des cabinets médicaux et à optimiser les processus via les outils numériques, le tout selon un modèle de gestion régional.
GE	Maison de l'enfance et de l'adolescence (MEA) ¹⁸	La MEA des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) améliore la prise en charge psychiatrique des jeunes tout en encourageant l'enseignement et la recherche. Ouverte en 2023, cette structure propose une approche globale des soins psychiatriques jusqu'à 25 ans. La MEA centralise des offres qui étaient jusque-là réparties sur onze sites : prestations générales comme spécialisées en pédopsychiatrie ambulatoire et résidentielle, consultations de pédiatrie, consultations santé et mouvement, etc. Elle promeut en outre la recherche et soutient la formation et le perfectionnement aux professions médicales et soignantes.
GR	Centre de santé Val Müstair ¹⁹	Le centre de santé Val Müstair se situe dans une zone isolée. Les hôpitaux les plus proches se trouvent à Samedan et à Scuol, soit à une heure de voiture environ. Fondé en 2005, il réunit sous un même toit plusieurs disciplines qui collaborent étroitement, se répartissent les tâches et coordonnent leur offre pour garantir à chaque personne une prise en charge globale. Ce centre de santé fournit des prestations résidentielles de base et de médecine interne, et dispose d'un service de sauvetage, d'un cabinet médical et dentaire ainsi que d'un EMS. Il propose en outre de la physiothérapie, un service de maintien à domicile, des consultations pour les parents, des consultations en psychologie et un service de remise de médicaments.
BS/BL	Planification hospitalière commune ²⁰	En mettant en commun leurs ressources (compétences, investissements) et en optimisant leurs processus (notamment thérapeutiques) par-delà leurs frontières, les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne entendent gagner en efficacité et en qualité, et ainsi renforcer durablement la prise en charge hospitalière et la médecine universitaire dans la région. Cette planification commune se traduit par exemple par des listes d'hôpitaux qui sont conjointes depuis 2021 et dont la révision en cours (2025/2026) sera effective à compter de 2027.

16 <https://spitalzollikerberg.ch/de/fachbereiche/visit> (en allemand)

17 <https://www.muri.ch/entwickeln/projekte/hausarztpraxis-muri-freiamt.html/1335> (en allemand)

18 <https://enfants-ados.hug.ch/maison-enfance-adolescence>

19 <https://www.csvm.ch/de> (en allemand)

20 <https://www.bs.ch/gd/bereich-gesundheitsversorgung/spitalversorgung/spitalplanung> (en allemand)



Soins médicaux dans le canton de Berne

5.1 Vision

Le canton de Berne aspire à ce que l'ensemble de sa population bénéficie de soins médicaux intégrés de qualité, qui puissent être adaptés aux évolutions futures. Un tel objectif implique une étroite coopération entre les médecins exerçant en cabinet ou en centre ambulatoire, les hôpitaux et les autres fournisseurs de prestations en amont ou en aval, comme les services de maintien à domicile et les EMS. Il s'agit de renforcer les soins de base et de décharger le personnel de santé en favorisant le passage à l'ambulatoire, la collaboration interprofessionnelle, la répartition des tâches, la coordination de l'offre et la transition numérique.

Les besoins en offres ambulatoires et résidentielles sont interdépendants. Ainsi, lorsque l'offre ambulatoire est étendue, l'offre résidentielle s'en trouve déchargée. Les soins médicaux sont organisés selon le modèle 4+ (régions de soins) et selon le modèle échelonné de prise en charge. Des réseaux connectant les différents secteurs et domaines de soins assurent une bonne coordination tout au long du parcours de soins. De nouveaux modèles de soins et des technologies modernes qui ont fait leurs preuves permettent de prendre en charge les patientes et patients de manière efficace, quels que soient le moment et le lieu, et de décharger durablement le personnel de santé. Des mesures de formation et de perfectionnement ciblées et un environnement de travail attrayant garantissent la disponibilité du personnel qualifié sur tout le territoire, y compris dans les régions périphériques.

5.2 Objectifs

En déployant la présente stratégie partielle, le canton de Berne poursuit les objectifs supérieurs suivants :

- Objectif 1 Renforcement des soins de base : l'accent est mis sur la promotion des soins de base pour garantir que chaque citoyenne ou citoyen bénéficie de l'assistance médicale nécessaire.
- Objectif 2 Encouragement de la transition numérique : des technologies innovantes qui permettent une prise en charge plus efficace, indépendamment du moment et du lieu, sont introduites.
- Objectif 3 Virage ambulatoire et télémédecine : la prise en charge médicale est adaptée aux besoins spécifiques de la population et recourt à des solutions modernes.
- Objectif 4 Mise en œuvre du modèle 4+ : la prise en charge est organisée selon un modèle structuré en régions pour garantir l'uniformité d'accès aux soins de santé dans le canton.
- Objectif 5 Disponibilité des médecins et du personnel qualifié : des mesures de formation et de perfectionnement ciblées ainsi que la création d'un environnement de travail attrayant permettent de disposer de suffisamment de professionnelles et professionnels de la santé, même dans les zones rurales.

5.3 Principes

Les soins médicaux au sein du canton sont appelés à se développer selon les principes suivants :

Principe	Commentaires
Modèle 4+	Ce modèle vise à garantir une prise en charge adaptée et accessible à toute la population sur l'ensemble du territoire bernois, particulièrement étendu. La réorganisation et la consolidation du système de santé en un petit nombre de grandes régions permettent de gagner en efficacité, facilitent le pilotage et favorisent les coopérations ainsi que le travail en réseaux des différents acteurs.
Prise en charge échelonnée	Ce principe consiste à différencier les soins en fonction des territoires pour garantir l'accessibilité, l'efficacité et la pérennité de la couverture. Le modèle échelonné de prise en charge distingue la médecine de premier recours (ou soins de base), la médecine spécialisée (ou soins spécialisés) et la médecine de pointe (ou médecine hautement spécialisée). L'idée est la suivante : plus une prestation est générale et donc 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 doivent être fournies de manière plus centralisée.
Virage ambulatoire	Ce principe, qui veut que les interventions soient réalisées de préférence en ambulatoire, doit être appliqué de façon plus systématique dans tous les secteurs de soins. La proportion de cas éligibles augmente au fur et à mesure que la médecine progresse. En plus de répondre au souhait exprimé par nombre de patientes et patients de regagner rapidement leur domicile, cette approche permet de réduire les coûts : en général, une même intervention revient nettement moins cher lorsqu'elle est réalisée en milieu ambulatoire. Afin de garantir une prise en charge médicale de qualité dans le contexte actuel de pénurie de personnel qualifié, il convient de déployer des stratégies à la fois pour recruter du personnel de santé et pour le fidéliser. À ce titre, le milieu ambulatoire part avec un avantage : les interventions sont programmées à l'avance et peuvent être déplacées au besoin, et elles ont lieu en journée, à des horaires qui permettent de concilier vie professionnelle et vie personnelle. La poursuite du transfert de prestations vers le milieu ambulatoire ne sera toutefois possible que si les tarifs ambulatoires correspondent au travail effectivement réalisé.
Réseaux de soins	Ce principe favorise une prise en charge globale, coordonnée et connectée grâce à une étroite collaboration interprofessionnelle, à une répartition claire des tâches et à une bonne coordination de l'offre. En effet, les réseaux de soins sont constitués de fournisseurs de prestations de différents secteurs qui ont pour objectif commun de prodiguer les soins les plus adaptés à chaque personne. Les hôpitaux jouent un rôle clé dans la coordination de ces réseaux, au sein d'une même région ou entre plusieurs régions, tandis que les fournisseurs de prestations assurent la coordination tout au long du parcours de soins, notamment à l'aide d'outils numériques.

5.4 Cadre juridique

Niveau fédéral

Constitution fédérale

La Constitution fédérale²¹ charge la Confédération et les cantons de garantir la couverture en soins de santé nécessaire (art. 41 Cst.). Dans les limites de leurs compétences respectives, ceux-ci doivent veiller à ce que chaque personne ait accès à des soins médicaux de base suffisants, et encourager la médecine de famille (art. 117a, al. 1 Cst.) et les soins infirmiers (art. 117b, al. 1 Cst.) en tant que composantes essentielles de ces soins. Ils doivent notamment faire en sorte que le nombre d'infirmières diplômées et d'infirmiers diplômés soit suffisant, et que ceux-ci accomplissent des tâches en adéquation avec leurs compétences (art. 117b, al. 2 Cst.).

Loi et ordonnances sur l'assurance-maladie

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal²²) et ses ordonnances (OAMal²³ et OPAS²⁴) fixent le cadre légal de l'organisation des soins en Suisse. Elles régissent en particulier la planification hospitalière et les listes des hôpitaux, la surveillance et l'admission des fournisseurs de prestations à exercer à la charge de l'AOS, la tarification et les normes de qualité. Dans le domaine ambulatoire, les médecins qui exercent à la charge de l'AOS doivent depuis 2022 y avoir été formellement autorisés. Les cantons doivent désormais limiter le nombre de médecins dans chaque discipline (fixation de nombres maximaux) pour éviter un excédent d'offre (art. 55a LAMal). Dans le domaine résidentiel, les bases légales forment le cœur de la planification hospitalière. À noter qu'un hôpital ne peut facturer des prestations via l'assurance de base que s'il figure sur une liste d'hôpitaux cantonale (art. 39 LAMal). L'OAMal précise les critères de cette planification (art. 58a ss OAMal).

Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires²⁵

Cette ordonnance définit les critères et les principes méthodologiques à appliquer pour fixer les nombres maximaux de médecins fournissant des prestations ambulatoires en Suisse. L'objectif est que l'admission de médecins qui exercent à la charge de l'AOS corresponde aux besoins.

21 Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101)

22 Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

23 Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)

24 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, OPAS ; RS 832.112.31)

25 Ordonnance du 23 juin 2021 sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (RS 832.107)

Loi fédérale sur le dossier électronique de santé

La nouvelle loi fédérale sur le dossier électronique de santé (LDSan), qui remplace la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), définit les conditions générales de la mise en place et de la diffusion du dossier électronique de santé (DES).

Loi fédérale sur les professions médicales universitaires

La LPMé²⁶ régit la dénomination des professions médicales universitaires en Suisse, la formation à ces professions, l'admission à les exercer ainsi que leurs conditions d'exercice. En fixant des exigences de qualité en matière de traitement, elle garantit en outre la protection de la patientèle.

Loi fédérale sur les professions de la santé

La LPSan²⁷ définit des exigences communes quant à la formation à certaines professions de la santé et à leur exercice sous propre responsabilité professionnelle.

Niveau cantonal

Constitution du canton de Berne

Selon la Constitution cantonale²⁸, le canton veille à ce que l'assistance médicale et paramédicale soit suffisante et économiquement supportable et crée à cet effet les institutions nécessaires (art. 41 ConstC).

Loi et ordonnance sur la santé publique

La LSP²⁹ régit le système de santé cantonal, la protection de la population ainsi que les exigences envers les professions de la santé et les équipements. Dans le domaine ambulatoire, elle définit par exemple les devoirs professionnels des médecins, en particulier le respect du secret médical et la participation à un service d'urgence, ainsi que les conditions à remplir pour tenir une pharmacie privée et remettre des médicaments. L'OSP³⁰, quant à elle, régit surtout l'exercice des professions du secteur de la santé, la remise de médicaments, les prescriptions d'hygiène et les obligations d'autorisation pour les professionnelles et professionnels. Elle vise à mettre en œuvre la LSP et la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux. À noter qu'une autorisation est nécessaire pour exercer une activité médicale sous sa propre responsabilité dans le canton de Berne (même en qualité de personne employée).

Loi et ordonnance sur les soins hospitaliers

La LSH³¹ régit la planification, la fourniture et le financement des prestations résidentielles des hôpitaux (soins aigus somatiques, psychiatrie, réadaptation) et des services de sauvetage. Cette loi qui repose sur la LAMal comprend des listes d'hôpitaux, des mandats de prestations, des exigences de qualité et l'obligation de respecter les conventions collectives de travail. Le canton s'appuie sur la LSH pour planifier la prise en charge résidentielle et les services de sauvetage en fonction des besoins de la population cantonale. Le Conseil-exécutif détermine quels hôpitaux et cliniques sont autorisés à fournir des prestations à la charge des caisses-maladie. L'OSH³², pour sa part, régit la planification, le financement et le mandat de

26 Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd ; RS 811.11)

27 Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)

28 Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (ConstC ; RSB 101.1)

29 Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01)

30 Ordonnance sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (ordonnance sur la santé publique, OSP ; RSB 811.111)

31 Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11)

32 Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112)

prestations des hôpitaux et maisons de naissance du canton. Elle vient préciser les dispositions de la LAMal et de la LSH. De plus, elle détaille les critères à respecter pour figurer sur la liste des hôpitaux.

Ordonnance sur l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS

L'ordonnance sur l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (OAP)³³ régit la limitation de l'admission de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires. Elle comprend des nombres maximaux pour différentes spécialités, avec une répartition par régions, afin de garantir une couverture adaptée aux besoins.

5.5 Financement

Le financement uniforme des prestations ambulatoires et résidentielles sera effectif à compter de 2028. Pendant une phase transitoire qui durera de 2028 à 2031, les parts du financement incombant aux cantons et aux assureurs évolueront progressivement pour atteindre, au plus tard en 2032, au minimum 26,9 % pour les premiers et au maximum 73,1 % pour les seconds.

Jusqu'en 2028, le canton de Berne recourt à un système à deux pans : le financement résidentiel repose sur une règle duale fixe, selon laquelle le canton assume au minimum 55 % et les assureurs au maximum 45 % des coûts liés à la fourniture des prestations par les hôpitaux répertoriés, tandis que les traitements ambulatoires sont entièrement pris en charge par les assureurs, sans participation cantonale directe.

Par ailleurs, le canton de Berne finance les prestations d'intérêt général (PIG) fournies par des hôpitaux, qui ne sont pas couvertes par l'assurance de base (p. ex. recherche, enseignement, centres d'urgence), en complément du financement octroyé aux domaines ambulatoire et résidentiel en vertu de la législation fédérale. Pour ce faire, il peut conclure avec les hôpitaux répertoriés des contrats de prestations qui prévoient des subventions cantonales en plus de l'indemnisation forfaitaire imposée par la Confédération. Selon l'article 139 LSH, le Grand Conseil arrête en règle générale tous les quatre ans un crédit-cadre concernant les subventionnements et indemnités qui portent notamment sur

- les essais pilotes (art. 115 LSH),
- les prestations ambulatoires en milieu hospitalier (art. 59 ss LSH),
- les prestations de gestion intégrée des soins (art. 63 ss LSH),
- les prestations supplémentaires (art. 66 LSH),
- les prestations de base fixes (art. 67 ss LSH),
- la formation postgrade en médecine et en pharmacie (art. 104 ss LSH),
- les restructurations au sens de la planification des soins (art. 70 ss LSH),
- les cautionnements et prêts destinés à assurer les liquidités (art. 73 ss LSH),
- les investissements (art. 76 et 77 LSH),
- les services de sauvetage (art. 100 ss LSH) et
- la formation et le perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires (art. 106 ss LSH).

5.5.1 Financement des prestations ambulatoires

La rétribution des prestations ambulatoires en Suisse passe par plusieurs systèmes tarifaires spécialisés. La partie médicale est désormais rétribuée via la structure tarifaire à la prestation TARDOC (depuis le 1^{er} janvier 2026, anciennement TARMED) et via les forfaits ambulatoires. Quant aux professions non médicales (psycholo-

³³ Ordonnance du 22 novembre 2023 sur l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (OAP ; RSB 842.111.5)

gues-psychothérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.), elles facturent leurs prestations via leurs propres tarifs ambulatoires. D'autres listes et tarifs s'appliquent également dans le domaine ambulatoire : la liste des analyses (LA) pour les analyses réalisées en laboratoire, la liste des spécialités (LS) pour les médicaments, la liste des médicaments avec tarif (LMT) pour la fabrication de médicaments et la liste des moyens et appareils (LiMA) pour les dispositifs médicaux sur prescription servant au diagnostic ou au traitement.

5.5.2 Financement des prestations intermédiaires

Les prestations du domaine intermédiaire sont financées de plusieurs façons. Le canton de Berne octroie des subventions en ciblant les secteurs où les soins sont rentables et de qualité, mais pas ou pas suffisamment rétribués par les autres unités d'imputation. Il finance en particulier les prestations psychiatriques fournies en tant que prestations d'intérêt général (PIG), qui ne sont pas couvertes par l'assurance de base. En 2025, ces subventions ont représenté près de 44 millions de francs (voir point 5.5.4, tableau 2). Exemples de prestations subventionnées :

Traitements psychiatriques en service ambulatoire ou clinique de jour

Pour mettre en œuvre les dispositions de la LSH, le canton a élaboré en 2017 un modèle de rétribution des prestations psychiatriques ambulatoires appelé « modèle des coûts normatifs ». Celui-ci lui permet de soutenir financièrement les soins qui répondent à un besoin mais qui ne sont pas ou pas suffisamment rétribués, d'avoir une vue d'ensemble du domaine et d'acheter seulement les prestations nécessaires.

Traitements psychiatriques aigus à domicile

L'objectif de ces traitements est d'éviter les séjours hospitaliers en mettant en place des visites à domicile très rapprochées par une équipe pluridisciplinaire. Leur financement s'effectue depuis 2024 via un forfait journalier dont les coûts sont assumés à 55 % par le canton et à 45 % par les assureurs.

5.5.3 Financement des prestations résidentielles

La rétribution des prestations résidentielles en Suisse passe par plusieurs systèmes tarifaires spécialisés. Ces prestations sont facturées via SwissDRG (forfaits par cas) dans le domaine des soins aigus somatiques, via TARPSY (forfaits journaliers liés aux prestations) en psychiatrie et via ST Reha (forfaits journaliers liés aux prestations) en réadaptation.

Pour l'année 2025, le canton de Berne a fixé des tarifs et valeurs de référence provisoires qui correspondent à un cas résidentiel moyen et qui varient selon le type d'hôpital et le domaine de soins (voir tableau 1).

Tableau 1 : Vue d'ensemble des tarifs de base provisoires pour 2026³⁴ (source : DSSI, 2026)

Domaine	Type de tarif	Cliniques/hôpitaux universitaires	Cliniques/hôpitaux non universitaires	Maisons de naissance
Soins aigus somatiques	SwissDRG	CHF 11 405	CHF 9325–10 201	CHF 10 104
Psychiatrie	TARPSY	CHF 740–765 ³⁵	CHF 620–727	–
Réadaptation	ST Reha	CHF 1477	CHF 665–792	–

34 <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/fr/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalfinanzierung/uebersicht-stationaere-spitaltarife-2026-bern-fr.pdf> (par assureur et par hôpital)

35 Centre UPZ AG : tarifs 2026 par site avant la fusion. Un tarif commun sera appliqué à compter de 2027.

Les dépenses du canton de Berne varient fortement selon le domaine de soins. C'est dans les soins aigus somatiques qu'elles ont été les plus élevées ces dernières années, dépassant le milliard de francs en 2025. En comparaison, près de 180 millions de francs ont été dépensés dans la psychiatrie, et plus de 90 millions de francs dans la réadaptation. Dans ces trois domaines de soins, les contributions financières du canton ont augmenté par rapport à l'année précédente : elles représentent environ 1,2 milliard de francs (voir illustration 2).

Illustration 2 : Contributions cantonales en francs suisses, par domaine de soins et par année, 2020–2025³⁶ (source : DSSI, 2026)

Année	Soins aigus somatiques	Psychiatrie	Réadaptation	Total par an
2020	860 848 127	142 555 732	82 697 112	1 023 628 343
2021	903 259 042	145 178 021	84 547 115	1 060 317 450
2022	906 187 690	148 946 951	93 084 384	1 073 856 828
2023	929 577 552	152 593 491	92 744 064	1 099 876 136
2024	968 882 966	170 150 950	90 509 026	1 148 600 299
2025	1 008 438 212	179 670 329	93 454 974	1 193 809 216

5.5.4 Financement cantonal supplémentaire

Afin de garantir une couverture en soins adaptée aux besoins là où les prestations ne sont pas ou pas suffisamment financées, le canton de Berne octroie aux hôpitaux répertoriés un financement supplémentaire sous la forme de prestations d'intérêt général (PIG) en vertu de la LSH. Les offres de prestations et les moyens financiers qui leur sont alloués selon l'actuel crédit-cadre LSH 2024–2027 figurent dans le tableau 2 ci-dessous.

Dans le domaine des soins aigus somatiques, il s'agit par exemple de subventions versées pour la pédiatrie ambulatoire et pour la formation et le perfectionnement des professionnelles et professionnels de la santé. En psychiatrie, ce sont surtout les offres ambulatoires et intermédiaires – services ambulatoires, cliniques de jour et services mobiles – qui bénéficient d'un soutien financier. L'objectif premier de cet encouragement cantonal est de garantir la couverture en soins psychiatriques de base grâce à des offres accessibles et de proximité (voir point 5.5.2).

Face à un paysage hospitalier et sanitaire en constante évolution, les domaines suivants, notamment, devraient à l'avenir avoir besoin des mêmes moyens, voire de moyens supplémentaires, pour assurer la couverture en soins :

- Élaboration de stratégies en matière de soins intégrés, comprenant l'organisation des réseaux de soins et services de coordination socio-sanitaires de chaque région, et soutien à ce type de stratégies
- Promotion de projets portant sur le virage ambulatoire et d'offres novatrices (ambulatoires, intermédiaires et résidentielles)
- Promotion de la formation postgrade en médecine et de programmes novateurs
- Soutien aux forfaits pour le service d'urgence en soins aigus somatiques et en psychiatrie ainsi qu'à l'intervention de crise aiguë en pédopsychiatrie
- Soutien au planning familial et à la protection de l'enfance

³⁶ État des lieux des prestations (en juin 2026). Bernoises et Bernois habitant dans le canton de Berne et dans d'autres cantons. En 2025, les dépenses cantonales ont aussi augmenté en raison de différentes adaptations tarifaires. La vue d'ensemble des adaptations tarifaires dans le canton de Berne est à retrouver ici : Financement hospitalier.

Tableau 2 : Rémunérations supplémentaires des hôpitaux répertoriés bernois selon le crédit-cadre LSH 2024–2027³⁷ (source : DSSI, 2026)

Crédit-cadre LSH 2024–2027

Vue d'ensemble des contributions supplémentaires aux hôpitaux répertoriés du canton de Berne			Crédit-cadre 2024–2027 avec les prestations facturées dans les comptes 2024 et 2025					
Offres de prestations Chiffres en millions de francs	Base légale	Art. de la LSH	Crédit 2024	Comptes 2024	Crédit 2025	Comptes 2025	2026	2027
Psychiatrie en clinique de jour	Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	20.50	20.52	20.50	23.00	20.50	20.50
Psychiatrie ambulatoire	Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	18.50	12.42	18.50	16.30	18.50	18.50
Psychiatrie à domicile	Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	6.00	5.00	6.00	2.80	6.00	6.00
Intervention de crise ambulatoire en pédopsychiatrie	Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	1.40	0.80	0.00	1.00	0.00	0.00
Clinique pédiatrique ambulatoire	Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50
Clinique pédiatrique ambulatoire	Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	0.00	0.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Soins intégrés ; création de réseaux de soins et soutien à des réseaux de soins	Prestations de soins intégrés	63	5.10	2.45	5.10	2.50	5.10	7.15
Mise en œuvre des dispositions de la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH)	Prestations supplémentaires	66	1.40	2.10	1.40	2.70	1.40	1.40
Service de protection de l'enfance	Prestations supplémentaires	66	0.50	0.30	0.50	0.70	0.50	0.50
Physiothérapie pédiatrique (BBKB)	Prestations supplémentaires	66	0.13	0.12	0.13	0.12	0.13	0.13
Indemnisation de nouveaux médicaments dont le tarif n'est pas encore réglé	Prestations supplémentaires	66	1.80	0.00	1.80	0.00	1.80	1.80
Forfaits pour le service d'urgence	Prestations de base fixe/forfaits pour le service d'urgence	67 ss	3.80	2.70	3.80	2.40	3.80	3.80
Augmentation des capacités de soins intensifs en cas de crise	Prestations de base fixe	67 ss	2.00	0.00	2.00	0.00	2.00	2.00

37 <https://www.rgr-service.apps.be.ch/api/gr/documents/document/d317e4d998684fa89ff48cb873ad2610-332/5/Vortrag-30.11.2022-fr.pdf>,
<https://www.rgr-service.apps.be.ch/api/rr/documents/document/49a7951ac1114622adebc7981afee4f3-332/11/Vortrag-26.02.2025-fr.pdf>

Crédit-cadre LSH 2024–2027

Vue d'ensemble des contributions supplémen- taires aux hôpitaux répertoriés du canton de Berne			Crédit-cadre 2024–2027 avec les prestations facturées dans les comptes 2024 et 2025					
Offres de prestations Chiffres en millions de francs	Base légale	Art. de la LSH	Crédit 2024	Comptes 2024	Crédit 2025	Comptes 2025	2026	2027
Garantie d'un service de garde dans les régions manquant de médecins	Prestations de base fixe	67 ss	1.30	0.10	1.95	0.40	1.95	1.95
Prestation de base fixe « Ebola » ; subvention du canton de Berne	Prestations de base fixe	67 ss	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10
Formation postgrade en médecine (indemnisation ordinaire)	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	104 ss	21.00	24.90	21.00	44.30	21.00	21.00
Formation postgrade en médecine (indemnisation ordinaire)	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	104 ss	0.00	0.00	21.00	0.00	21.00	21.00
Réalisation de la motion Mühlheim 249-2014 « Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins »	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	104 ss	5.55	0.00	5.55	0.00	5.55	6.05
Augmentation du nombre de places de formation postgrade en médecine et en pharmacie 160 (nombre de places) x 30 000 francs	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	104 ss	0.00	0.00	4.80	0.00	4.80	4.80
Montants compensatoires en faveur du canton selon la convention sur le financement de la formation postgrade (CFFP)	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	104 ss	−0.88	−2.20	−2.58	−2.70	−0.88	−0.88
Augmentation du nombre de places de formation dans les disciplines où l'offre est insuffisante 20 (nombre de places) x 35 000 francs	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	104 ss	0.00	0.70	0.70	1.90	0.70	0.70
Essais pilotes	Essais pilotes	115	0.50	0.00	0.50	0.00	0.50	0.50
Prestation supplémentaire	Différence d'arrondi		0.02	0.00	0.02	0.00	0.02	0.02
Total des prestations faisant l'objet de contrats			93.22	74.51	127.27	110.02	128.97	131.52

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	La stratégie de la santé dresse un état des lieux du système de santé bernois et en déduit des objectifs et des mesures. Dans le domaine des soins médicaux, elle cite en particulier la promotion de la collaboration interprofessionnelle, de la répartition des tâches et de la coordination de l'offre tout au long de la chaîne de soins dans le cadre d'une prise en charge intégrée et la transformation numérique comme orientations à suivre pour développer le système de santé.
Stratégie partielle Soins intégrés (2024)	Cette stratégie partielle définit les principes selon lesquels les soins intégrés sont appelés à se développer dans le canton de Berne, à savoir la mise en œuvre du modèle 4+, la prise en charge échelonnée, le virage ambulatoire et la création de réseaux de soins. Les prestations doivent être coordonnées au sein de réseaux régionaux tout au long du parcours de soins, allant de la promotion de la santé et la prévention aux soins de longue durée et palliatifs, en passant par le diagnostic et le traitement de la patientèle.
Stratégie partielle Prise en charge des urgences axée sur le sauvetage (2026)	Cette stratégie partielle décrit le développement que doit suivre la prise en charge des urgences dans le canton de Berne d'ici à 2035. Celle-ci est assurée par les prestataires de soins aigus ambulatoires, dont le service des urgences ambulatoires, par les services de sauvetage et par les services des urgences des hôpitaux. L'accent est mis sur le sauvetage et sur l'interface entre les prises en charge préclinique et clinique.
Le paysage hospitalier bernois en mutation. Rapport final en réponse à la motion 192-2019 (« Rapport sur le paysage hospitalier »), approuvé par le Conseil-exécutif (2020)	Le Rapport sur le paysage hospitalier pose les bases de la prise en charge médicale et souligne le rôle que jouent les hôpitaux dans la constitution des réseaux. Il répond à la motion 192-2019 et oriente le développement du système de santé bernois. Plusieurs recommandations sont formulées ; le Conseil-exécutif se penche notamment sur la mise en œuvre du modèle 4+ et du modèle hub and spoke et a défini une feuille de route. La consolidation du système de soins vers des régions plus étendues augmente l'efficacité et facilite le pilotage des soins en fonction des besoins. S'agissant de la formation des réseaux, les hôpitaux doivent tenir un rôle clé.
Bilan intermédiaire sur la transformation du système hospitalier bernois en réponse aux motions 185-2025 et 187-2025, approuvé par le Conseil-exécutif (2026/2027 – en cours)	Sur la base du rapport « Le paysage hospitalier bernois en mutation » datant de 2020 et en réponse aux motions 185-2025 et 187-2025, un deuxième rapport sur le paysage hospitalier bernois a été rédigé. S'inscrivant dans le prolongement du premier rapport, il présente les évolutions observées depuis sa publication.
Planification des soins du canton de Berne 2016–2030	La planification des soins 2016 selon la LSH et les prévisions des besoins en soins jusqu'en 2030 sont déterminantes pour la couverture de santé actuelle. Elles forment le socle de la prise en charge hospitalière dans le canton de Berne, laquelle inclut les soins aigus somatiques, la réadaptation, la psychiatrie, le sauvetage et les professions de la santé non universitaires. Les principes déjà appliqués sont la planification en régions de soins et la prise en charge échelonnée. En psychiatrie, l'accent est actuellement mis sur le virage ambulatoire. Par ailleurs, la planification des soins a défini des domaines d'action pour la période en cours, c'est-à-dire jusqu'à 2030.
Programme gouvernemental de législature du canton de Berne 2023–2026	Ce programme définit la vision, les objectifs, les priorités de développement et les projets de la législature 2023–2026 et fixe des objectifs et perspectives concrets pour la présente stratégie partielle. • Perspective 1.B³⁸: mise sur pied d'un centre de compétences et d'un réseau permettant aux soignantes et soignants décentralisés de bénéficier du soutien de compétences hospitalières • Objectif 2: exploitation de la transformation numérique par le canton pour fournir des services de haute qualité efficaces et efficients • 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 3.A: transformation rapide et néanmoins profonde du secteur hospitalier grâce au virage ambulatoire, à la transition numérique, à la mise en réseau des structures de soins et à des offres adaptées aux besoins ; encouragement de la coordination et de la coopération.

38 Care@home, anciennement Tech4Care@Home

5.7 Développements en lien avec les soins médicaux dans le canton de Berne

Les points ci-après décrivent la manière dont les soins médicaux sont organisés dans le canton de Berne et les évolutions vers lesquelles ils tendent.

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 moins nombreuses mais plus vastes vise à assurer une prise en charge adaptée et accessible à toutes et à tous dans chaque région. Elle entend faciliter le pilotage des soins, éviter les doublons, accroître l'efficacité du système et encourager les coopérations et la création de réseaux de soins intégrés. À cette fin, une harmonisation doit s'opérer selon le modèle 4+ (voir illustration 3).

Concrètement, quatre régions de soins verront le jour :

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

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 médicaux sont aussi appelés à se développer sur la base de ce modèle. Le bilinguisme sera pris en compte dans la répartition des offres sur le territoire cantonal.

Il s'agira aussi de planifier et de coordonner les offres de soins au-delà des frontières du canton pour réduire les surcapacités et lutter efficacement contre la pénurie de personnel qualifié.



Illustration 3 : Représentation schématique des quatre régions de soins du canton de Berne³⁹ (source : DSSI, 2026)



39 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

5.7.2 Encouragement des réseaux de soins et des projets ambulatoires

Le canton de Berne encourage les soins intégrés par un soutien financier ciblé et promeut ainsi la constitution de réseaux de soins. En vertu des articles 63 et 64 LSH, des fonds du crédit-cadre ont déjà été alloués à des projets pour la période allant de 2024 à 2027 (voir illustration 4). Sont soutenus les projets impliquant du personnel de plusieurs professions qui améliorent la mise en réseau et la coordination des soins de santé et qui réduisent les incitations financières négatives lors du choix du traitement. En complément, l'article 4 LSP prévoit l'octroi de subventions aux projets qui renforcent les soins intégrés et la couverture en soins, en particulier dans les zones rurales.

À ce jour, des réseaux de soins ou des projets ambulatoires ont bénéficié d'un soutien dans chaque région de soins du modèle 4+. Les paragraphes suivants mentionnent les principaux projets avec leurs priorités (voir illustration 4).

Berne-Mittelland

Après la fermeture de l'hôpital de Münsingen en juin 2023, des acteurs du secteur de la santé se sont regroupés pour réorganiser les soins médicaux de base et utiliser l'infrastructure de l'hôpital au profit d'un réseau de soins intégrés dans le périmètre Aare-Gürbe-Emmental. Le canton a soutenu le pré-projet de la commune de Münsingen pour 2024/2025.

Un autre projet devrait marquer le domaine des soins dans la région de Berne-Mittelland : la fusion des SPU et du CPM pour former le Centre psychiatrique universitaire de Berne SA (centre UPZ AG), dont l'objectif est de mieux exploiter les synergies. Des moyens cantonaux seront nécessaires pour financer cette fusion, qui implique une restructuration.

Pour finir, en tant que centre hospitalier universitaire en fin de chaîne de traitement, l'Hôpital de l'Île est amené à jouer le rôle de hub pour la région de Berne-Mittelland et pour le canton, et la plateforme numérique de santé initiée par le groupe de l'Île (Insel Gruppe AG) doit relier entre eux les systèmes d'informations cliniques. Les bases légales devraient être créées en 2029.

Oberland bernois

Le canton a financé la phase d'initialisation du projet Versorgungsnetzwerk+⁴⁰, qui vise à renforcer la prise en charge interprofessionnelle, en particulier dans les zones périphériques. Dans ces régions où les cabinets médicaux sont aussi des lieux de rencontre, l'association Volkswirtschaft Berner Oberland entend explorer de nouvelles voies en mettant en place un concept novateur en matière de soins de base intégrés. Le projet mise pour ce faire sur une collaboration étroite entre les prestataires de soins, sur une répartition claire des tâches et sur une bonne coordination de l'offre. L'objectif est d'améliorer la prise en charge médicale de base, y compris le service d'urgence ambulatoire (voir point 10.2).

Le centre hospitalier régional (CHR) Spitäl fmi AG a mis en place un groupe de réflexion sur les soins intégrés dans l'Oberland bernois et promeut, avec le réseau de soins du Kandertal, une prise en charge de base adaptée aux besoins, dans laquelle Frutigen joue un rôle clé au niveau régional. Un contrat de prestations a par ailleurs été conclu avec le CHR Spital STS AG dans le but de créer un réseau de soins intégrés assurant la prise en charge de base dans la région Simmental-Pays de Gessenay.

40 Anciennement « Sprechzimmer+ »

Emmental – Haute-Argovie

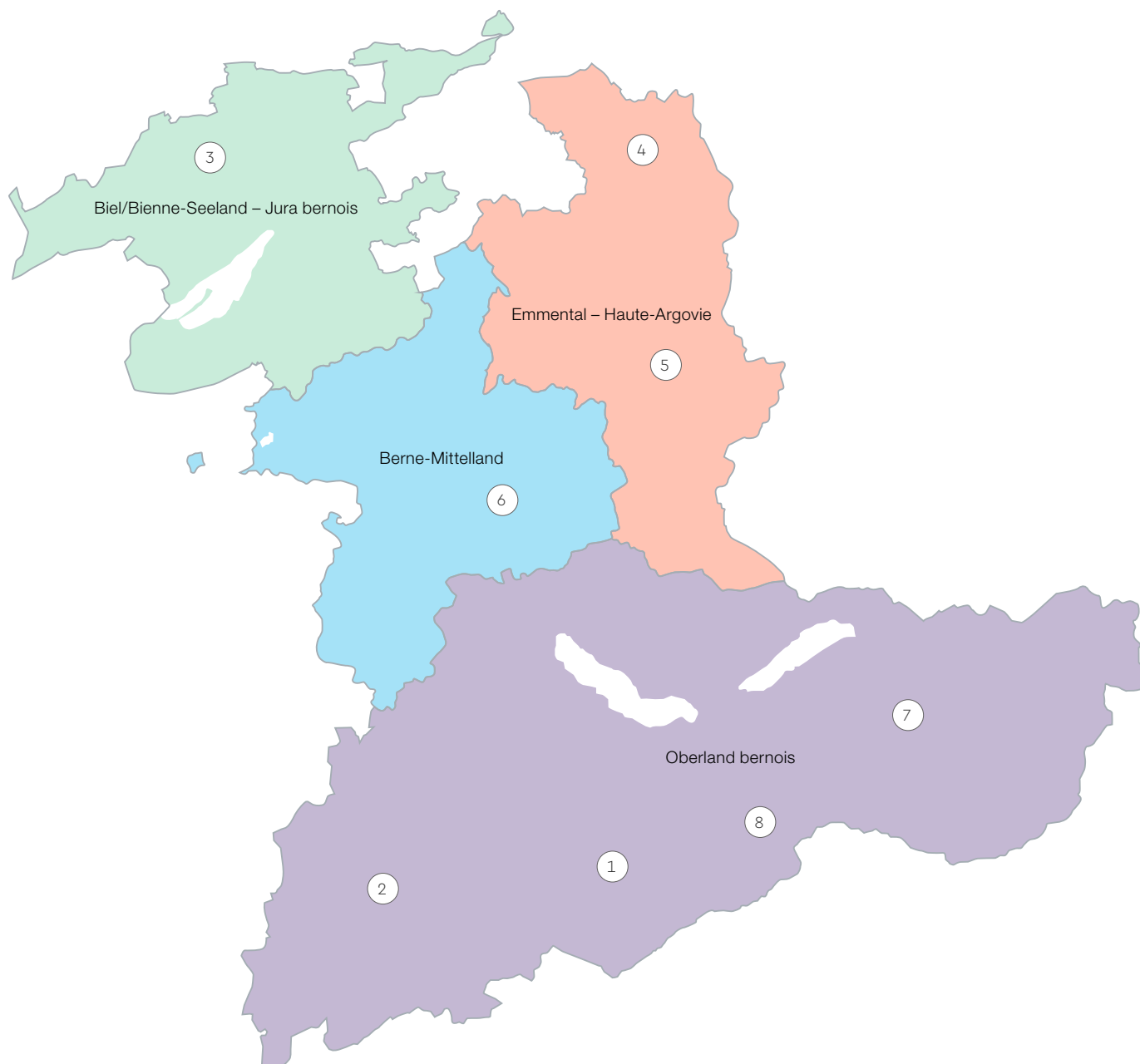
Le canton soutient le projet pilote du CHR Spital Region Oberaargau AG qui consiste à créer un réseau de soins en Haute-Argovie conjointement avec d'autres fournisseurs de prestations régionaux (services de maintien à domicile, EMS, etc.). En parallèle, le CHR Spital Emmental AG mène un projet pilote de création d'un réseau de soins dans l'Emmental. Ces deux initiatives misent sur l'exploitation des synergies, sur des parcours de soins connectés et sur la mise en place d'un service de coordination socio-sanitaire. L'objectif à long terme est une gestion commune de ces réseaux selon le modèle 4+.

Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois

Le Réseau de l'Arc SA (RdA) exploite en partenariat avec Visana le modèle d'assurance alternatif VIVA, au sein duquel le « navigateur de santé » coordonne les parcours de soins et réduit les prestations évitables. La rétribution du canton dépend du nombre d'assurés. Les prestations sont notamment fournies par les hôpitaux de Moutier⁴¹ et de Saint-Imier et par des centres régionaux (médicentres). Les premières démarches visant une meilleure collaboration, répartition des tâches et coordination de l'offre entre le RdA et le Centre hospitalier Bienne SA ont été lancées, avec un accent particulier mis sur la psychiatrie. Depuis fin 2024, divers travaux initiés par le canton ont été entrepris concernant l'avenir des soins psychiatriques à Bienne. Il faudra définir la répartition des tâches et chiffrer les coûts des changements envisagés dans les prochaines années.

41 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

Illustration 4 : Réseaux de soins bénéficiant d'un soutien financier par région 4+, canton de Berne⁴² (source : DSSI, 2026)



42 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

Légende de la figure 4

N°	Réseau	Direction du projet	Bassin de population	Contrat de prestations	Affaire de crédit	Plafond
1	Réseau de soins du Kandertal	Spitäler fmi AG	Kandertal	2024–2027	Crédit-cadre LSH	Demande en cours
2	Réseau de soins intégrés Simmental-Pays de Gessenay	STS AG	Simmental-Pays de Gessenay	2024–2027	Crédit-cadre LSH	CHF 2 050 000 par an
3	Réseau de soins VIVA	RdA SA	Arc jurassien	2024–2027	Crédit-cadre LSH	CHF 1 000 000 par an ⁴³
4	Réseau de soins de Haute-Argovie ⁴⁴	Spital Region Oberrargau (SRO) AG	Haute-Argovie	2025–2027	Crédit-cadre LSH	CHF 1 025 000
5	Réseau de soins de l'Emmental ⁴⁵	SE AG	Emmental	2025–2027	Crédit-cadre LSH	CHF 615 000
6	Réseau de soins intégrés Aare-Gürbe-Emmental (pré-projet) ⁴⁶	Commune de Münsingen	Aare-Gürbe-Emmental	2024–2025	LSP	CHF 60 000
7	Groupe de réflexion sur les soins intégrés dans l'Oberland bernois	FMI AG	Oberland bernois	2025	LSP	CHF 20 000
8	Versorgungsnetzwerk+	Association Volkswirtschaft Berner Oberland	Oberland bernois	2025	LSP	CHF 45 000

5.7.3 Encouragement de la transition numérique

La transition numérique est constamment encouragée. Plusieurs projets menés aux niveaux cantonal et national créent les bases légales, organisationnelles et techniques d'une prise en charge connectée et efficace :

Dossiers électroniques (DEP⁴⁷/DES)

Dans le cadre de la révision totale de la LDEP, l'actuel dossier électronique du patient (DEP) évoluera progressivement pour devenir le dossier électronique de santé (DES). Avec le DES, les exigences relatives au raccordement des fournisseurs de prestations augmenteront. Le canton de Berne doit veiller à ce que l'infrastructure numérique cantonale corresponde à la future architecture du DES et du SwissHDS (voir point 7.1).

Plateforme numérique de santé du canton de Berne (Epic)⁴⁸

En parallèle, la plateforme numérique de santé du canton de Berne – qui sera d'abord introduite à l'Hôpital de l'Île, avec Epic – offrira une infrastructure technique contraignante qui reliera entre eux les différents systèmes d'informations cliniques et structurera les données ambulatoires et résidentielles, permettant ainsi des processus thérapeutiques fluides par-delà les secteurs de soins et des gains d'efficacité. La base légale correspondante devrait être créée en 2029 avec une révision de la LSH.

43 Il s'agit d'un montant maximal à ne pas dépasser. La contribution du canton dépend du nombre de personnes assurées au sein du réseau de soins VIVA ainsi que des hospitalisations évitées.

44 <https://gesundheitsnetzwerk-oberaargau.ch> (en allemand)

45 <https://www.gesundheitsnetz-emmental.ch/> (en allemand)

46 <https://www.muensingen.ch/de/projekte/Integriertes-Gesundheitsnetz> (en allemand)

47 <https://www.be.ch/fr/start/dienstleistungen/medien/medienmitteilungen.html?newsID=6896794d-82ce-47a5-b787-231d9a731d07>

48 <https://www.rr.be.ch/fr/start/beschluesse/suche/geschaeftsdetail.html?guid=256f843172d0457ea1131631ce739160> (en allemand)

Plateforme numérique pour la mise en œuvre de l'article 55a LAMal (BEZULA IT)

Le projet BEZULA IT se charge du volet technique de la mise en œuvre des dispositions de l'article 55a LAMal au niveau fédéral et de l'OAP au niveau cantonal en centralisant les déclarations d'activités ambulatoires des fournisseurs de prestations et en exploitant les données qu'elles contiennent. Une obligation d'enregistrement⁴⁹ est inscrite dans l'article 10, alinéa 2 OAP. Au 30 juin 2026, quelque 1500 médecins et institutions étaient enregistrés et avaient annoncé leurs prestations dans le délai imparti. Afin de prévoir suffisamment de temps pour traiter les demandes et questions reçues et clarifier certains points, il a été décidé de prolonger jusqu'au 30 novembre 2026 le délai d'enregistrement et d'annonce selon l'OAP.

Passage au numérique pour la déclaration des maladies infectieuses et le traçage des contacts (module MASID)

Grâce au module MASID, les maladies infectieuses à déclaration obligatoire peuvent être déclarées numériquement : les médecins et les laboratoires effectuent leurs déclarations selon la loi sur les épidémies et l'ordonnance sur l'obligation de déclarer les maladies transmissibles⁵⁰ par voie électronique auprès du Service du médecin cantonal (SMC)⁵¹. Celui-ci détecte les foyers régionaux grâce au traçage des contacts et prend les mesures nécessaires en cas de flambée, lesquelles peuvent aller jusqu'à l'isolement ou la quarantaine.

Numérisation du service médical scolaire

La plateforme numérique du service médical scolaire remplace les dossiers papier du service médical scolaire. Les informations concernant les examens réalisés, les résultats d'analyses, le statut vaccinal ainsi que l'adressage à d'autres professionnelles et professionnels y sont saisies au format électronique. Une fois agrégées, ces données renseignent le canton sur les extensions à prévoir, par exemple en matière de facturation, d'assurance qualité et de santé publique.

49 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/dienstleistungen/registrierung-und-meldung-gemaess-zulav.html>

50 Loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp ; RS 818.101), ordonnance du DFI du 1^{er} décembre 2015 sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (ODMT ; RS 818.101.126)

51 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/krankheiten-und-impfungen/uebertragbare-krankheiten-und-impfungen.html>

6

Soins ambulatoires prodigués par les médecins établis dans le canton de Berne



Ce chapitre présente de manière condensée la structure, les chiffres et les évolutions en cours de la prise en charge ambulatoire par les médecins établis dans le canton de Berne.

6.1 Structures de soins ambulatoires

Sont passées ici en revue les principales structures de soins ambulatoires dans le canton en mettant l'accent sur la prise en charge de base par les médecins de famille et en prenant en considération les offres ambulatoires tant au cabinet médical qu'à l'hôpital.

6.1.1 Soins ambulatoires au cabinet médical et à l'hôpital

En 2025, dans le canton de Berne, quelque 4027 médecins spécialistes (2700,5 EPT⁵²) ont fourni des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS. La répartition des EPT entre cabinets médicaux et hôpitaux était d'environ 75 % à 25 %⁵³.

Soins ambulatoires au cabinet médical

Les médecins exerçant dans des cabinets individuels ou collectifs sont souvent les premiers interlocuteurs des patientes et patients. Si nécessaire, ils leur prescrivent des examens complémentaires ou les adressent à des spécialistes. En 2025, 45 % des médecins exerçant en ambulatoire au sein d'un cabinet étaient des femmes (voir tableau 3).

Tableau 3 : Nombre de médecins spécialistes, par sexe et par région (toutes disciplines principales), secteur : soins ambulatoires au cabinet médical, 2025 (source : DSSI, 2026)⁵⁴

Région administrative	Nombre de spécialistes femmes	Moyenne d'âge des spécialistes femmes	Proportion de spécialistes femmes	Nombre de spécialistes hommes	Moyenne d'âge des spécialistes hommes	Proportion de spécialistes hommes
Jura bernois	28	48,4	47,5 %	31	53,8	52,5 %
Biel/Bienne-Seeland	178	49,6	40,9 %	257	55,3	59,1 %
Berne-Mittelland	722	50,6	47,1 %	810	55,0	52,9 %
Emmental – Haute-Argovie	162	49,4	43,9 %	207	54,5	56,1 %
Oberland bernois	196	48,8	41,4 %	277	55,3	58,6 %
Total	1276	50,0	45,2 %	1545	55,0	54,8 %

52 1 équivalent plein temps (EPT) = 10 demi-journées de travail par semaine. Il s'agit d'une approximation statistique, car les définitions d'une demi-journée et d'une journée complète ne sont pas fixes.

53 Données recueillies dans le cadre du mandat concernant la détermination des nombres maximaux de médecins dans le canton de Berne.

54 Les relations de travail impliquant des personnes dont le sexe est inconnu ne figurent pas ici (elles représentent environ 1,3 % des équivalents plein temps).

Soins ambulatoires à l'hôpital

Les hôpitaux fournissent des prestations spécialisées et parfois complexes qui nécessitent une infrastructure hospitalière mais pas forcément de séjour hospitalier (p. ex. opérations chirurgicales en ambulatoire). En 2025, les proportions de médecins spécialistes exerçant dans ce cadre étaient de 42 % de femmes et 58 % d'hommes (voir tableau 4).

Tableau 4 : Nombre de médecins spécialistes, par sexe et par région (toutes disciplines principales), secteur : soins ambulatoires à l'hôpital, 2025 (source : DSSI, 2025)

Région administrative	Nombre de spécialistes femmes	Moyenne d'âge des spécialistes femmes	Proportion de spécialistes femmes	Nombre de spécialistes hommes	Moyenne d'âge des spécialistes hommes	Proportion de spécialistes hommes
Jura bernois	23	45,4	34,3 %	44	52,2	65,7 %
Biel/Bienne-Seeland	88	46,0	43,3 %	115	51,0	56,7 %
Berne-Mittelland	394	44,0	44,5 %	492	47,8	55,5 %
Emmental – Haute-Argovie	42	49,8	32,1 %	89	53,0	67,9 %
Oberland bernois	61	49,2	37,2 %	103	49,2	62,8 %
Total	603	45,3	42,0 %	834	49,2	58,0 %

Complément : Les médecins agréés dans les hôpitaux bernois

Il s'agit de médecins établis fournissant des prestations ambulatoires qui, en vertu d'un contrat conclu avec l'hôpital, utilisent son infrastructure pour traiter des patientes et patients dans ses locaux, mais qui, en leur qualité de premiers interlocuteurs, assurent un suivi personnalisé et une continuité avant, pendant et après le séjour hospitalier.

6.1.2 Soins de base ambulatoires

Ce point renseigne sur les fonctions et les effectifs, et livre des indicateurs en lien avec les soins de base ambulatoires dans le canton de Berne. Les soins de base ambulatoires sont majoritairement prodigués par des médecins établis ainsi que par d'autres professionnelles et professionnels de la santé. Les premiers interlocuteurs des patientes et patients sont les médecins de famille et les pédiatres, auxquels s'ajoutent les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie (de l'adulte comme de l'enfant, de l'adolescente et de l'adolescent). En collaboration avec du personnel non médical, ils assurent une couverture en soins efficace et accessible⁵⁵. De nombreuses unités de soins, en particulier dans la médecine de famille, font état de difficultés liées à des départs à la retraite et à des baisses de taux d'occupation⁵⁶.

En 2025, 1934 médecins spécialistes ont prodigué des soins de base dans le canton ; en EPT, cela représente 1362,6 postes, soit 1,3 EPT pour 1000 habitants. La densité en médecins spécialisés en médecine interne générale (exerçant en cabinet et à l'hôpital, mais principalement des médecins de famille) s'élevait à 1 EPT pour 1000 adultes. De nombreux médecins avaient 60 ans ou plus, ce qui accroît la nécessité de prévoir la relève. C'est chez les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie que la moyenne d'âge était la plus élevée, avec 58 ans (voir tableau 5).

55 https://bss-basel.ch/files/berichte/BSS_Indikatoren_ambulante_Versorgung.pdf (en allemand). D'autres disciplines faisant appel à des médecins spécialistes (relevant des soins de base étendus et des soins spécialisés) sont traitées sous le point 6.1.3.

56 https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-08/Obsan_BULLETIN_2023_03_f.pdf

Tableau 5 : Nombre de médecins spécialistes dont la discipline principale relève des soins de base, secteurs : soins ambulatoires au cabinet médical et à l'hôpital, canton de Berne, 2025 (source : DSSI, 2026)

Domaine de spécialisation	Nombre de médecins spécialistes	EPT	Moyenne d'âge	Proportion de cabinets médicaux dans le volume des prestations ambulatoires fournies en 2022 ⁵⁷	Densité (pour 1000 habitants ⁵⁸)
Médecine interne générale ⁵⁹	1239	898,2	51,2	88,5 %	1,02
Pédiatrie	233	145,1	48,6	80,8 %	0,75
Psychiatrie et psychothérapie	388	272,5	57,5	76,8 %	0,31
Pédopsychiatrie et pédopsychothérapie	74	46,8	54,9	71,7 %	0,24
Total	1934	1362,6	52,3	79,5 %	1,27

Complément : Les infirmières et infirmiers de pratique avancée (IPA) dans la prise en charge ambulatoire

Grâce à leur formation universitaire de niveau Master et à leur expérience clinique, les infirmières et infirmiers de pratique avancée (IPA ou APN pour advanced practice nurses) possèdent les compétences nécessaires à une pratique étendue des soins infirmiers. Leur rôle est essentiel dans la prise en charge intégrée : capables d'évaluer les besoins en soins infirmiers et médicaux, de prodiguer des conseils et d'effectuer des visites à domicile, ils contribuent à relever les principaux défis auxquels font face les cabinets des médecins de famille. Le groupe de réflexion sur les IPA de la Haute école spécialisée bernoise rédige des prises de position sur le rôle des IPA dans les soins ambulatoires⁶⁰, le canton mène l'étude de faisabilité « School Nurse » (voir point 10.5), et des modèles comme le service de permanence du centre médical d'Ostermundigen ou les sites MediZentrum (voir point 10.4) créent d'ores et déjà des postes d'IPA pour renforcer la prise en charge de base. Lors de la révision de la LPSan, le rôle des IPA et les conditions requises pour l'assumer devraient être inscrits dans la législation⁶¹.

6.1.3 Soins spécialisés ambulatoires

Ce point traite des soins ambulatoires prodigués par des médecins spécialistes dans le canton de Berne. Pour obtenir un titre fédéral de spécialiste, il faut avoir suivi une formation postgrade spécifique reconnue par l'ISFM⁶². En 2025, 2093 médecins spécialistes⁶³ ont fourni des prestations ambulatoires dans le canton ; en EPT, cela représente 1337,9 postes, soit 1,2 EPT pour 1000 habitants (voir tableau 6).

57 La définition des secteurs (hôpitaux, cabinets) provient de la statistique des hôpitaux de l'OFS. Elle ne correspond pas exactement aux « groupes principaux de genre de partenaire » définis par la société SASIS.

58 Pour les spécialisations en médecine interne générale et en psychiatrie et psychothérapie, la densité est calculée sur la base du nombre d'habitants âgés de 18 ans ou plus. En pédiatrie et en pédopsychiatrie et pédopsychothérapie, elle repose sur la population âgée de 0 à 18 ans. Pour le total, c'est la population résidente dans son ensemble qui est prise en compte. Source : Bilan provisoire de la population résidente permanente 2025 selon la STATPOP, Office fédéral de la statistique : https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/px-x-0102020000_202/-/px-x-0102020000_202.px/

59 Terme recouvrant les titres de spécialiste en médecine interne générale, de médecin praticien/médecin praticienne et de spécialiste en médecine tropicale et médecine des voyages

60 <https://www.bfh.ch/gesundheits/de/ueber-das-departement-gesundheit/advanced-practice/ap-pflege/apn-thinktank> (en allemand)

61 <https://www.bag.admin.ch/fr/soins-infirmiers-promouvoir-le-developpement-professionnel>

62 <https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduate/titres-specialiste-formations.cfm>

63 Hors médecine interne générale, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie, et pédopsychiatrie et pédopsychothérapie

Les soins spécialisés ambulatoires sont souvent prodigués dans les centres géographiques des régions de soins, qui sont généralement constitués d'une grande ville ou de plusieurs villes de taille importante.

Tableau 6 : Disciplines principales de spécialisation des médecins , secteurs⁶⁴: soins ambulatoires au cabinet médical et à l'hôpital, canton de Berne, 2025 (source : DSSI, 2026)

Domaine de spécialisation	Nombre de médecins spécialistes	EPT	Moyenne d'âge	Densité (pour 1000 habitants) ⁶⁵
Gynécologie et obstétrique	249	167,5	50,8	0,31
Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur	198	119,5	49,7	0,11
Anesthésiologie	156	68,2	52,8	0,06
Cardiologie	151	91,0	48,4	0,08
Chirurgie	146	82,4	52,0	0,08
Ophtalmologie	142	108,1	48,3	0,10
Radiologie	126	86,8	50,5	0,08
Neurologie	108	68,3	47,4	0,06
Gastroentérologie	83	58,7	49,9	0,05
Dermatologie et vénéréologie	70	50,1	45,9	0,05
Oto-rhino-laryngologie	58	37,4	54,3	0,03
Urologie	58	42,5	46,0	0,04
Oncologie médicale	54	41,1	49,8	0,04
Rhumatologie	52	36,6	53,3	0,03
Pneumologie	51	40,8	50,3	0,04
Pathologie	44	33,7	50,7	0,03
Neurochirurgie	38	19,8	48,0	0,02
Néphrologie	35	24,4	49,5	0,02
Angiologie	31	22,8	52,9	0,02
Endocrinologie et diabétologie	31	20,7	51,3	0,02
Hématologie	25	13,7	52,2	0,01
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	25	13,6	51,5	0,01
Chirurgie de la main	20	13,7	47,5	0,01
Infectiologie	20	9,2	49,3	0,01
Radio-oncologie et radiothérapie	18	12,1	53,0	0,01
Chirurgie pédiatrique	13	6,6	51,4	0,01
Médecine nucléaire	11	8,4	47,5	0,01
Médecine physique et réadaptation	10	7,0	56,6	0,01
Total	2093	1337,9	50,2	1,24

64 Les très petits groupes de médecins, pour lesquels l'OFSP n'a pas calculé de taux de couverture, ne figurent pas ici, mais sont bien inclus dans le total.

65 Gynécologie et obstétrique : densité calculée sur la base du nombre de femmes habitant dans le canton de Berne (en 2025). Toutes les autres spécialisations : densité calculée sur la base de la population totale du canton de Berne (en 2025).

6.2 Planification des besoins ambulatoires en vertu du droit fédéral

6.2.1 L'essentiel en bref

Mandat national

La révision en 2021 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) a redéfini la limitation de l'admission de médecins exerçant en ambulatoire. Depuis son entrée en vigueur, les cantons sont tenus de limiter, dans une ou plusieurs spécialités ou dans certaines régions, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il leur incombe de fixer des nombres maximaux selon les critères et les principes méthodologiques définis par le Conseil fédéral. L'objectif de la planification des besoins ambulatoires est que les cantons fassent en sorte que le nombre de médecins soit suffisant dans toutes les régions et, à cet effet, le limitent dans certaines d'entre elles, accomplissant ainsi la tâche qui leur a été confiée par la Confédération.

Planification des besoins cantonaux et nombres maximaux depuis le 1^{er} janvier 2024

La planification des besoins en soins ambulatoires dans le canton de Berne s'appuie à la fois sur la législation et sur une expertise externe : elle a été établie sur la base du rapport final du 28 novembre 2022 réalisé par l'Obsan et par le bureau BSS sur mandat de l'OFSP, conformément à l'article 55a LAMal en relation avec l'OAP. Cette planification permet d'évaluer la couverture en soins et de mettre en évidence une offre excédentaire ou insuffisante. L'objectif est d'assurer une couverture en soins médicaux de proximité répondant aux besoins sur tout le territoire cantonal et de garantir l'uniformité d'accès aux soins médicaux ambulatoires en tenant compte des spécificités régionales. La planification des besoins fournit un instantané par spécialité et par région. Dans un souci de qualité et de disponibilité des données, les bases statistiques sont examinées périodiquement pour détecter les changements et étudier l'opportunité de prendre en compte d'autres sources.

Méthode

La planification des besoins cantonaux repose sur les taux de couverture régionaux communiqués par l'Obsan et le bureau BSS. Le canton de Berne a mandaté ces deux entités pour calculer les taux de couverture par région administrative et déterminer l'offre de soins ambulatoires. La méthode qu'elles ont suivie est décrite dans le rapport final du 28 novembre 2022. Pour un grand canton peuplé comme celui de Berne, il est judicieux de définir des taux de couverture à plus petite échelle afin de pouvoir évaluer la situation de façon nuancée selon les régions. Le canton de Berne a donc appliqué la méthode à l'échelle de la région administrative (voir encadré 3).

Encadré 3 : Calculer le taux de couverture pour évaluer la situation en matière de soins

Le taux de couverture est une valeur exprimée en pourcentage qui renseigne sur la couverture régionale en soins ambulatoires. Plus précisément, elle indique où se situe le volume des prestations effectif d'une région par rapport au volume attendu, calculé sur la base de la structure de soins moyenne à l'échelle nationale (qui intègre des caractéristiques démographiques et de morbidité). Une valeur supérieure ou inférieure à 100 % n'implique pas nécessairement une surdotation ou une sous-dotation, car cela sous-entendrait que la couverture ambulatoire de la Suisse dans son ensemble est d'un niveau optimal sous l'angle sociétal – une hypothèse sujette à caution et qui, bien souvent, ne correspond pas totalement à la réalité. On parle donc de taux de couverture supérieur ou inférieur à la moyenne. Concrètement, un taux de 115 % signifie que le volume des prestations effectif est supérieur de 15 % à celui attendu, et un taux de 85 % qu'il est inférieur de 15 % à celui attendu⁶⁶.

66 https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2024-10/obsan_16_2024_rapport.pdf

6.2.2 Régions de soins ambulatoires

Modèle 4+

Comme décrit au point 5.7.1, la prise en charge ambulatoire dans le canton de Berne s'effectue selon le modèle 4+. Elle a fait l'objet d'une analyse pour la fixation de nombres maximaux de médecins au sens de l'article 55a LAMal. L'Obsan et le bureau BSS ont calculé, sur mandat du canton, les taux de couverture ainsi que l'offre de soins ambulatoires pour le Jura bernois, la région Biel/Bienne-Seeland, la région Berne-Mittelland, l'Emmental – Haute-Argovie et l'Oberland bernois, posant ainsi les bases des nombres maximaux (voir point 5.10). Ces cinq régions administratives s'inscrivent dans le modèle 4+ et tiennent compte du bilinguisme (voir illustration 5).

Illustration 5 : Régions administratives du canton de Berne⁶⁷ (source : DSSI, 2026)

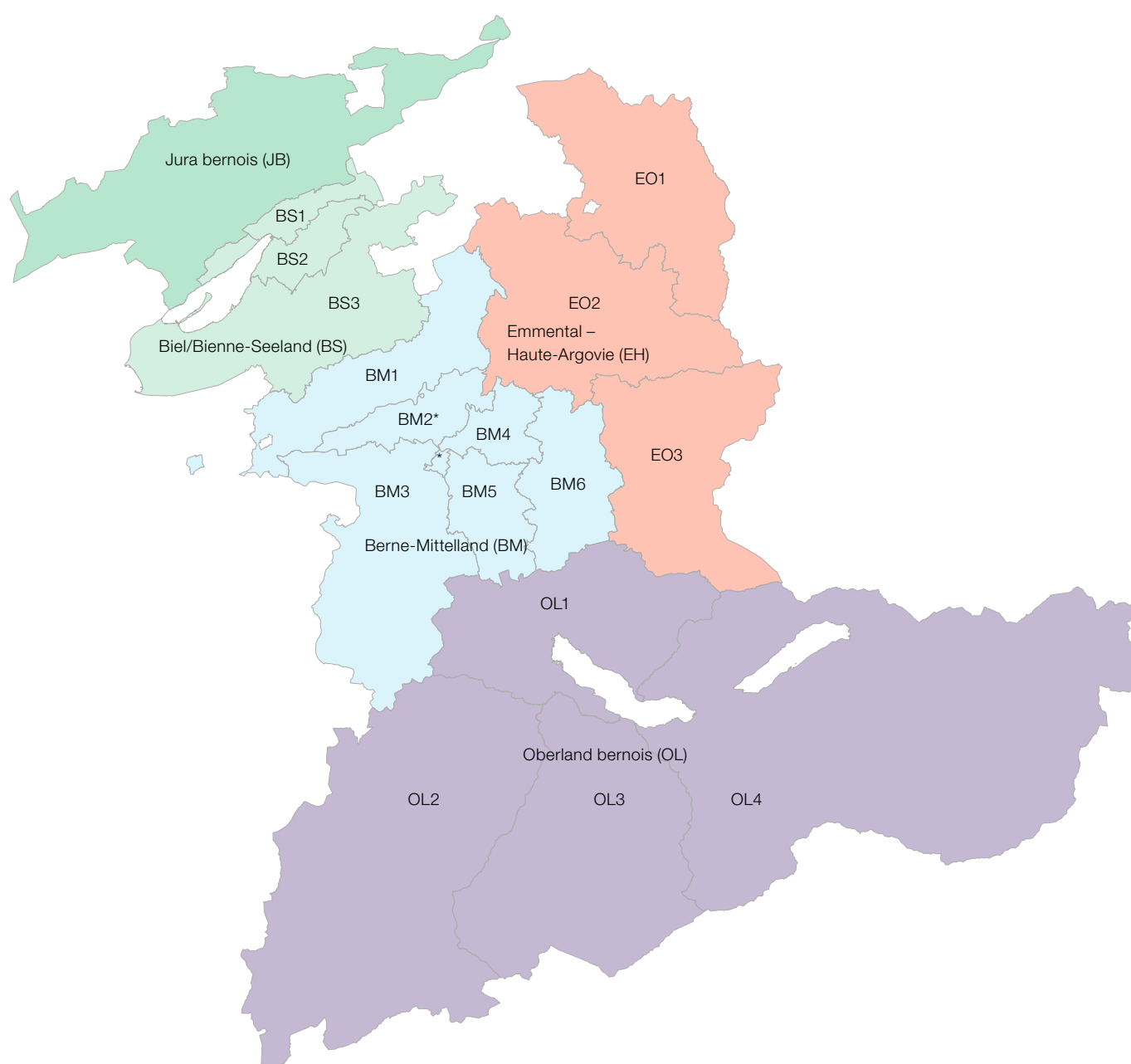


⁶⁷ Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

Des régions de soins de plus petite taille pour la couverture de base par les médecins de famille

Le domaine ambulatoire distingue les soins de base et les soins spécialisés. Les premiers, prodigués par les médecins de famille, doivent être disponibles à proximité du domicile et donc planifiés à l'échelle de petits territoires. Par conséquent, dans le cadre de la présente stratégie partielle, le bureau BSS a déterminé les taux de couverture et l'offre médicale dans des régions moins étendues pour la médecine interne générale (voir illustration 6 et point 5.10). Ces entités plus petites correspondent aux 17 régions de maintien à domicile et s'inscrivent dans le modèle 4+.

Illustration 6 : Régions de soins de plus petites tailles pour la médecine interne générale, canton de Berne⁶⁸ (source : DSSI, 2026)



68 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

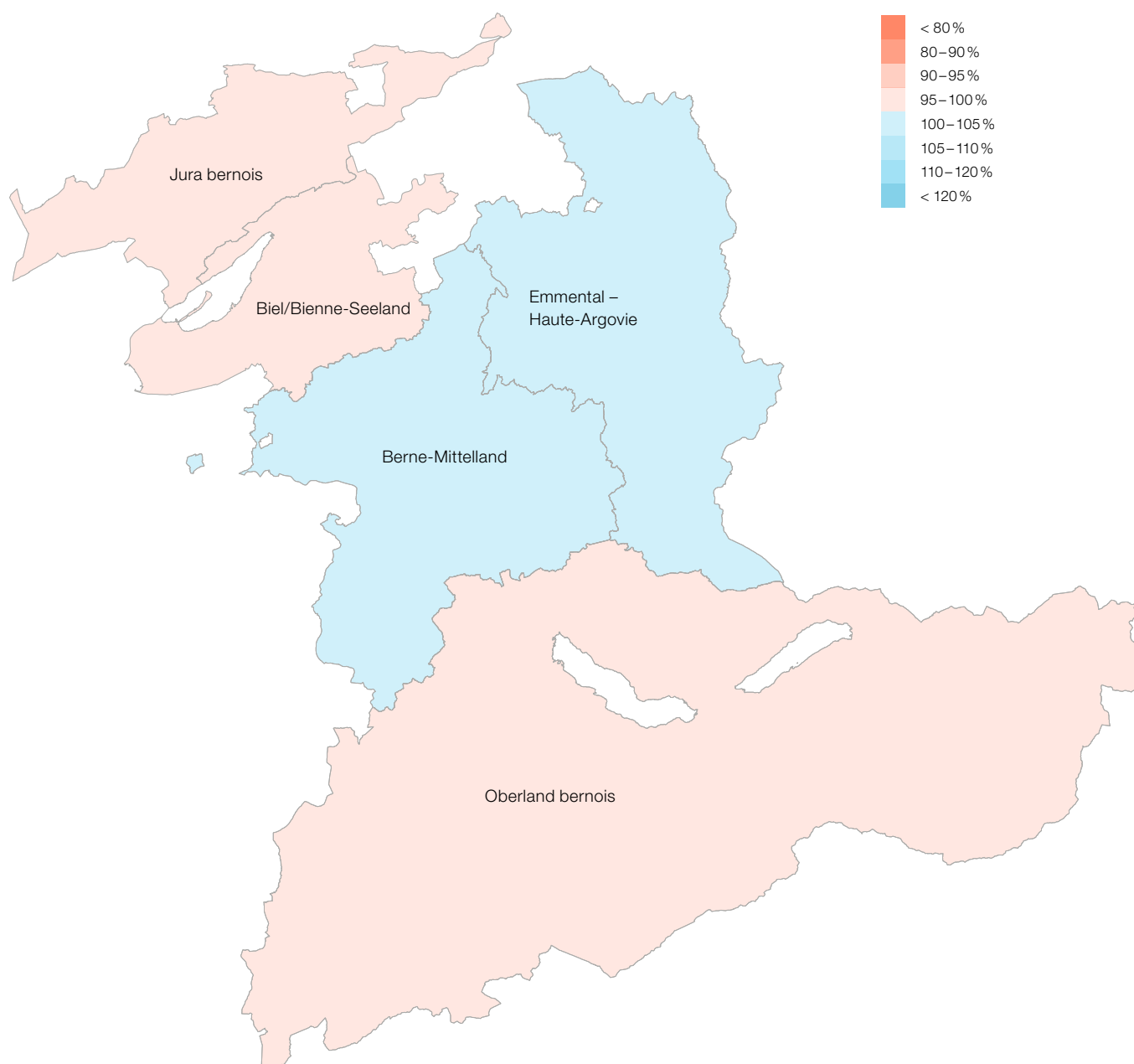
6.2.3 Indicateurs régionaux

Sont présentés ci-après les taux de couverture dans les différentes disciplines médicales et régions administratives ainsi que l'offre médicale pour l'année 2025⁶⁹, en mettant l'accent sur les soins de base, et en particulier ceux prodigués par les médecins de famille, afin d'évaluer la disponibilité des soins médicaux ambulatoires dans les différentes régions.

Médecins de famille

Les taux de couverture en médecine interne générale varient entre 97 % (Jura bernois et Oberland bernois) et 103 % (Berne-Mittelland) (voir illustration 7 et tableau 7).

Illustration 7 : Taux de couverture pour le domaine de spécialisation Médecine interne générale, par région administrative du canton de Berne, 2022⁷⁰ (source : DSSI, 2026)



69 Tous les indicateurs statistiques de ce point (années 2022 et 2025) tiennent aussi compte des médecins spécialistes exerçant à Moutier (22,9 EPT) ; ceux-ci sont ainsi inclus dans les chiffres du Jura bernois.

70 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

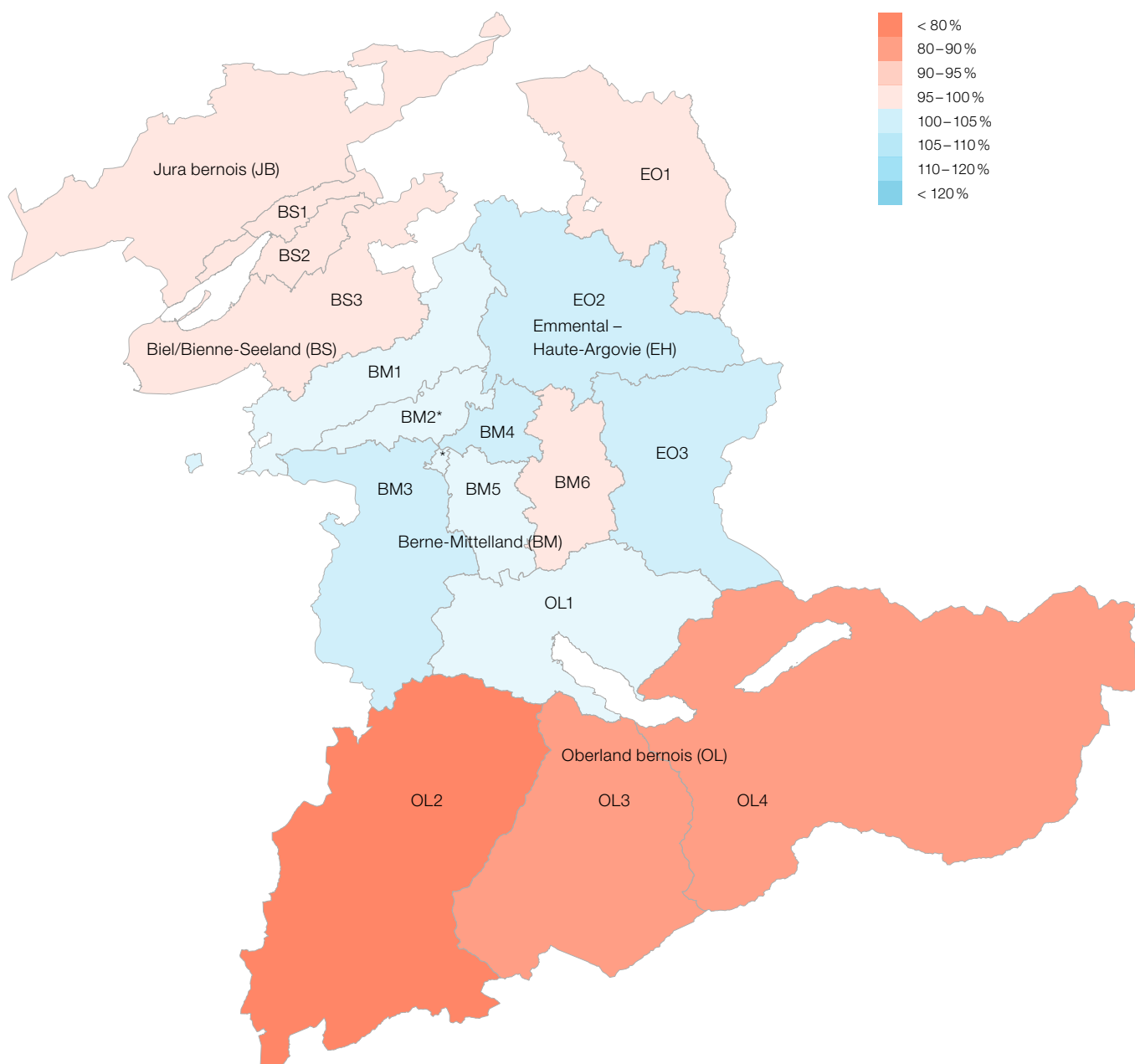
Tableau 7 : Offre de soins ambulatoires pour le domaine de spécialisation Médecine interne générale, par région administrative du canton de Berne, 2022 et 2025 (source : DSSI, 2026)

Région administrative	Taux de couverture 2022	Nombre de médecins spécialistes 2025	EPT 2025	Moyenned'âge 2025
Berner Jura	96,8 %	50	39,2	49,3
Biel/Bienne-Seeland	97,5 %	193	139,1	52,7
Bern-Mittelland	103,1 %	586	401,4	50,5
Emmental-Oberaargau	101,3 %	191	145,4	50,9
Berner Oberland	96,8 %	231	173,1	52,1

Si l’on observe les taux de couverture en médecine interne générale de manière plus détaillée, on constate qu’ils varient entre 82 % (OL2, dans l’Oberland bernois) et 106 % (BM3, dans la région de Berne-Mittelland) (voir illustration 8 et tableau 8).



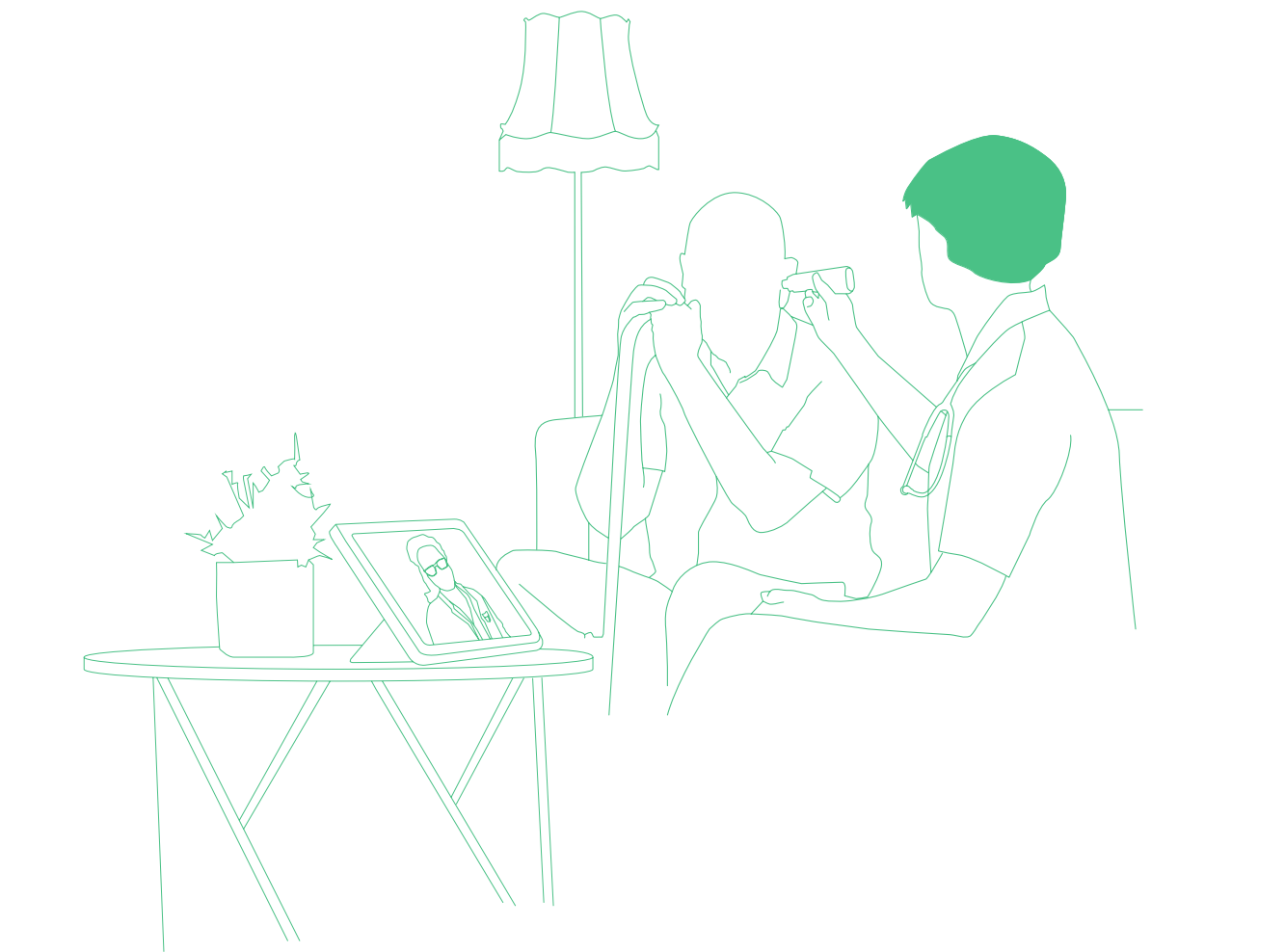
Illustration 8 : Offre de soins ambulatoires selon les 17 régions de maintien à domicile du canton de Berne⁷¹
(source : DSSI, 2026)



71 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

Tableau 8 : Taux de couverture et équivalents plein temps (EPT) pour le domaine de spécialisation Médecine interne générale dans les 17 régions de maintien à domicile du canton de Berne, 2022 et 2025 (source : DSSI, 2026)

Modèle 4+	17 régions de maintien à domicile	Taux de couverture 2022	EPT 2025	Moyenne d'âge 2025
Jura bernois	BJ	97 %	39,2	49,3
Biel/Bienne-Seeland	BS1	97 %	69,3	53,8
	BS2	95 %	17,2	57,4
	BS3	99 %	52,6	49,6
Berne-Mittelland	BM1	103 %	46,5	50,1
	BM2	103 %	240,7	49,4
	BM3	106 %	38,1	54,4
	BM4	105 %	32,7	56,0
	BM5	102 %	25,7	51,3
	BM6	99 %	17,7	50,3
Emmental – Haute-Argovie	EO1	97 %	62,3	51,1
	EO2	105 %	65,0	50,9
	EO3	105 %	18,1	49,9
Oberland bernois	OL1	101 %	118,5	50,9
	OL2	82 %	8,5	56,1
	OL3	94 %	11,6	54,9
	OL4	91 %	34,5	54,0
Total		ø 100 %	898,2	51,2



Pédiatrie

Les taux de couverture en pédiatrie varient entre 80 % (Oberland bernois) et 101 % (Berne-Mittelland) (voir illustration 9 et tableau 9).

Illustration 9 : Taux de couverture pour le domaine de spécialisation Pédiatrie, par région administrative du canton de Berne, 2022⁷² (source : DSSI, 2026)

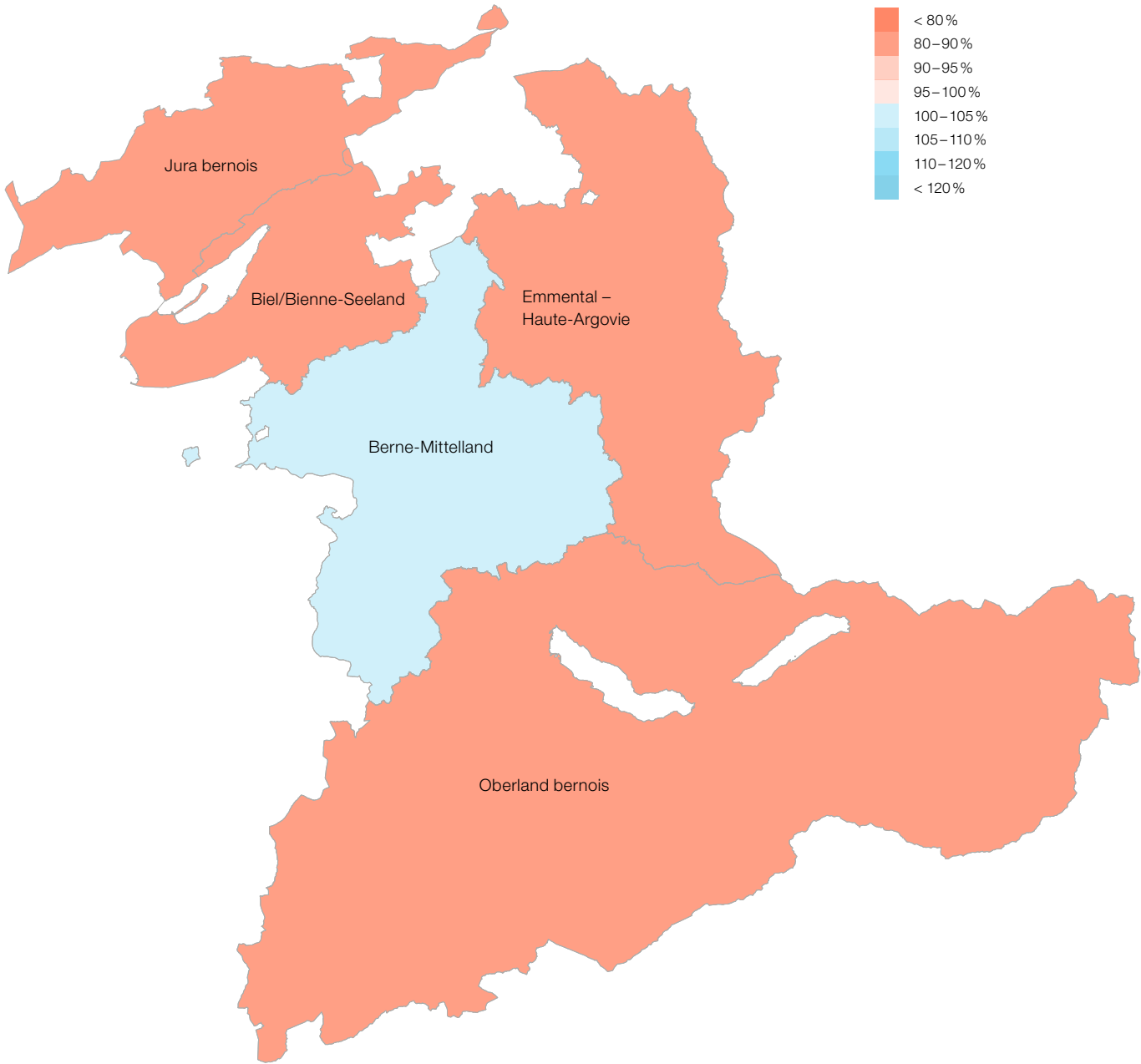


Tableau 9 : Offre de soins ambulatoires pour le domaine de spécialisation Pédiatrie, par région administrative du canton de Berne, 2022 et 2025 (source : DSSI, 2026)

Région administrative	Taux de couverture 2022	Nombre de médecins spécialistes 2025	EPT 2025	Moyenne d'âge 2025
Jura bernois	82,1 %	4	2,9	52,0
Biel/Bienne-Seeland	89,2 %	27	18,5	48,9
Berne-Mittelland	101,1 %	153	87,7	48,5
Emmental – Haute-Argovie	85,7 %	26	16,2	46,7
Oberland bernois	80,8 %	28	19,8	49,7

72 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

Psychiatrie et psychothérapie

Les taux de couverture en psychiatrie et psychothérapie varient entre 103 % (Emmental – Haute-Argovie) et 112 % (Jura bernois) (voir illustration 10 et tableau 10).

Illustration 10 : Taux de couverture en pour le domaine de spécialisation Psychiatrie et psychothérapie, par région administrative du canton de Berne, 2022⁷³ (source : DSSI, 2026)

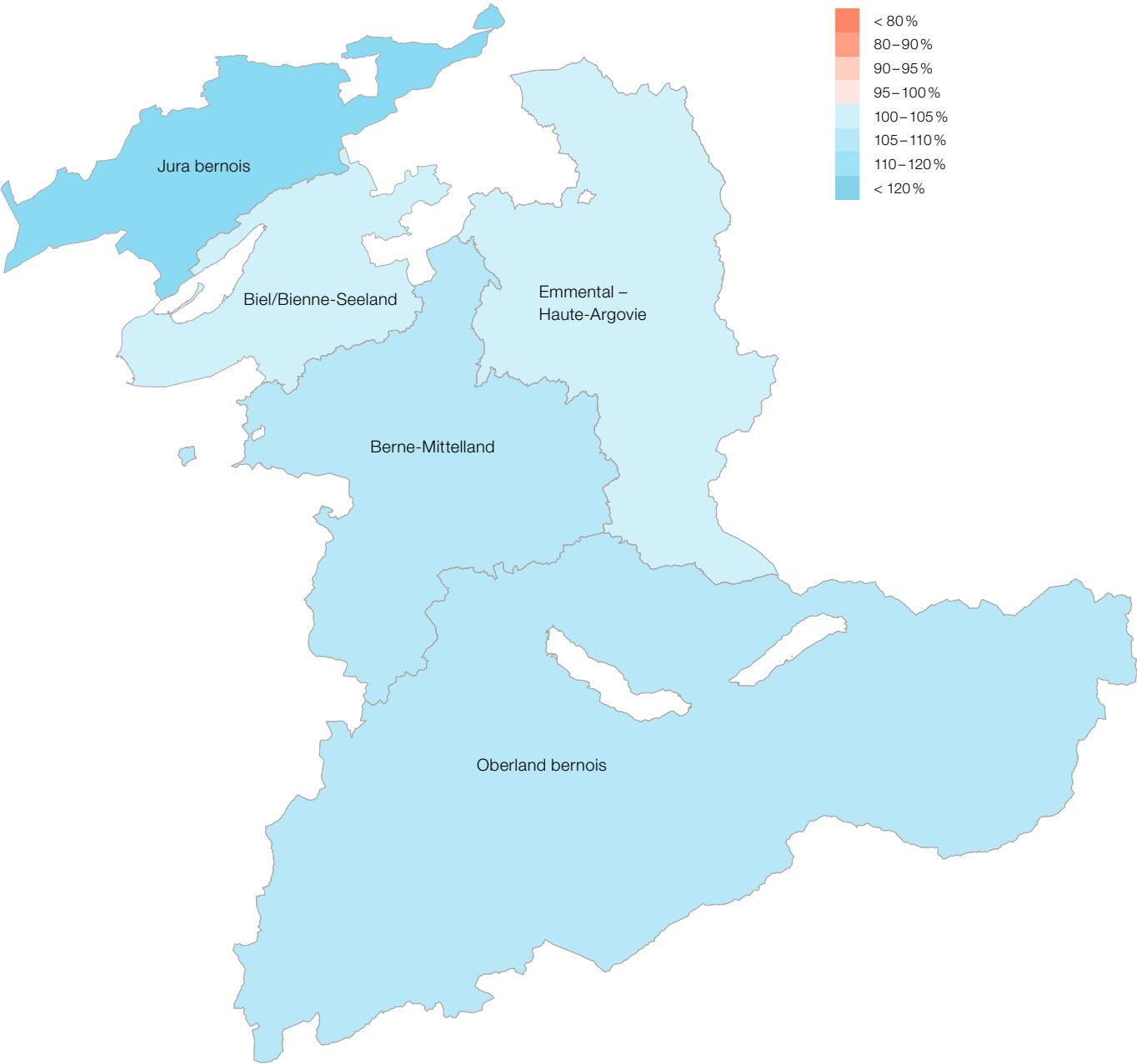


Tableau 10 : Offre de soins ambulatoires pour le domaine de spécialisation Psychiatrie et psychothérapie, par région administrative du canton de Berne, 2022 et 2025 (source : DSSI, 2026)

Région administrative	Taux de couverture 2022	Nombre de médecins spécialistes 2025	EPT 2025	Moyenne d'âge 2025
Jura bernois	112,1 %	7	4,7	51,9
Biel/Bienne-Seeland	104,3 %	49	40,3	56,7
Berne-Mittelland	109,7 %	229	158,4	58,4
Emmental – Haute-Argovie	103,1 %	46	29,5	56,3
Oberland bernois	109,8 %	61	39,6	56,7

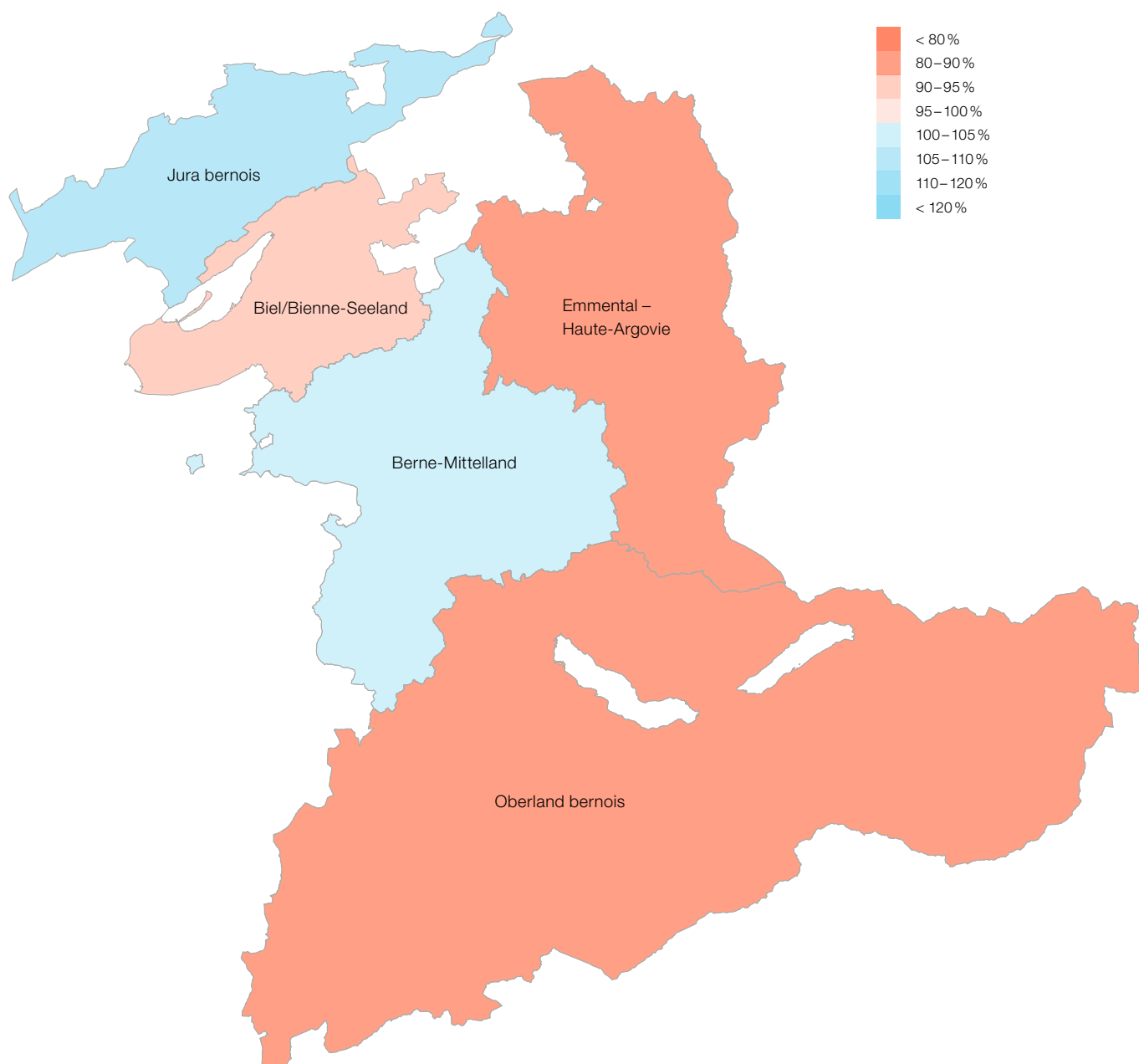
73 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

Pédopsychiatrie

Les taux de couverture en pédopsychiatrie et pédopsychothérapie varient entre 85 % (Oberland bernois) et 107 % (Jura bernois) (voir illustration 11 et tableau 11).

Depuis le 1^{er} janvier 2026, Moutier appartient au canton du Jura. Pour des raisons historiques, les pédopsychiatres qui y exercent prennent en charge aussi bien la population du Jura bernois que celle du canton du Jura.

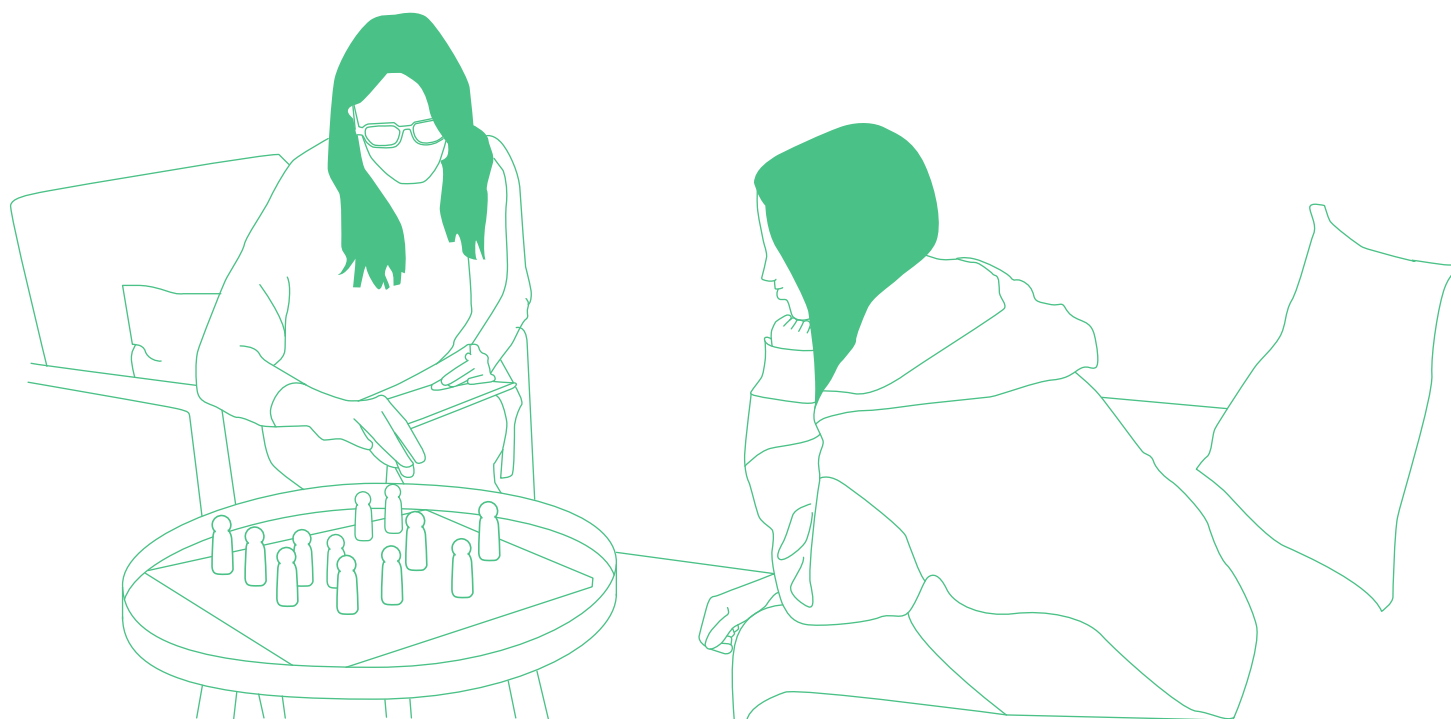
Illustration 11 : Taux de couverture pour le domaine de spécialisation Pédopsychiatrie et pédopsychothérapie, par région administrative du canton de Berne, 2022⁷⁴ (source : DSSI, 2026)



74 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

Tableau 11 : Offre de soins ambulatoires pour le domaine de spécialisation Psychiatrie et pédopsychiatrie, par région administrative du canton de Berne, 2022 et 2025 (source : DSSI, 2026)

Région administrative	Taux de couverture 2022	Nombre de médecins spécialistes 2025	EPT 2025	Moyenne d'âge 2025
Berner Jura	106,6 %	5	3,2	52,4
Biel/Bienne-Seeland	95 %	9	5,6	57,2
Berne-Mittelland	103 %	46	30,4	53,9
Emmental – Haute-Argovie	84,3 %	6	2,5	59,8
Oberland bernois	85 %	9	5,1	56,6



Vue d'ensemble des disciplines

Ci-après figurent tous les taux de couverture (2022) et les équivalents plein temps (2025) par discipline principale et par région administrative (voir tableau 12).

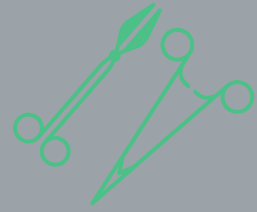
Tableau 12 : Taux de couverture (TC) et équivalents plein temps (EPT) par discipline principale, dans le canton et dans les différentes régions administratives⁷⁵
(source : DSSI, 2026)

Taux de couverture et offre dans le canton et dans les différentes régions administratives

Discipline	Canton de Berne		Berne-Mittelland		Emmental – Haute-Argovie		Jura bernois		Oberland bernois		Biel/Bienne-Seeland	
	TC (%) 2022	EPT 2025	TC (%) 2022	EPT 2025	TC (%) 2022	EPT 2025	TC (%) 2022	EPT 2025	TC (%) 2022	EPT 2025	TC (%) 2022	EPT 2025
Médecine interne générale	100,4	898,2	103,1	401,4	101,3	145,4	96,8	39,2	96,8	173,1	97,5	139,1
Angiologie	111,5	22,8	94,5	8,7	82,9	2,6	0,0	0,0	109,2	3,9	162,2	7,6
Anesthésiologie	108,7	68,2	111,6	36,6	120,5	10,4	129,5	1,4	89,5	8,5	93,1	11,3
Chirurgie	103,4	82,4	90,6	31,0	115,0	13,7	149,7	4,8	105,6	16,8	116,4	16,1
Dermatologie et vénérologie	84,4	50,1	93,6	29,8	80,3	2,2	56,5	0,2	60,2	5,6	75,4	12,3
Endocrinologie et diabétologie	99,8	20,7	98,6	12,1	105,1	1,7	121,2	1,4	68,1	1,5	119,5	4,0
Gastroentérologie	104,3	58,7	106,0	30,3	103,3	9,1	92,1	0,4	98,4	12,4	107,4	6,5
Gynécologie et obstétrique	86,8	167,5	81,2	89,8	87,1	22,7	108,7	5,3	84,1	26,7	101,7	23,0
Chirurgie de la main	103,2	13,7	79,8	8,4	141,4	1,0	125,4	0,4	99,1	0,7	99,3	3,2
Hématologie	108,2	13,7	96,6	10,4	51,6	0,0	0,0	0,0	176,7	3,3	42,5	0,0
Infectiologie	117,5	9,2	122,5	6,4	90,6	0,6	125,3	0,0	55,2	0,6	142,3	1,6
Cardiologie	102,8	91,0	108,8	55,2	95,5	8,6	95,3	1,5	82,3	13,5	109,7	12,2
Pédiatrie	93,0	145,1	101,1	87,7	85,7	16,2	82,1	2,9	80,8	19,8	89,2	18,5
Pédopsychiatrie et pédopsychothérapie	97,1	46,8	103,0	30,4	84,3	2,5	106,6	3,2	85,0	5,1	95,0	5,6
Chirurgie pédiatrique	84,4	6,6	68,6	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	84,9	0,0	125,7	2,8
Oncologie médicale	120,8	41,1	120,1	18,3	104,5	4,1	120,5	1,0	124,9	9,2	129,4	8,5
Néphrologie	61,8	24,4	65,7	13,8	81,2	4,3	51,7	0,6	37,7	1,8	56,0	3,9
Neurochirurgie	95,7	19,8	101,0	14,9	75,1	0,0	84,3	0,2	71,5	0,8	82,2	3,9
Neurologie	89,9	68,3	84,3	46,1	131,2	9,1	76,9	0,8	69,4	5,1	85,5	7,2
Médecine nucléaire	68,2	8,4	68,2	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	61,9	0,8
Ophtalmologie	89,5	108,1	91,4	61,4	87,8	12,1	90,4	1,1	88,5	20,6	84,9	12,9
Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur	115,2	119,5	113,6	64,6	107,9	15,6	92,5	2,4	131,8	21,8	108,2	15,1
Oto-rhino-laryngologie	84,4	37,4	89,0	21,5	71,4	4,7	78,4	1,7	77,5	5,0	86,4	4,5
Pathologie	104,7	33,7	104,7	33,7	111,9	0,0	0,0	0,0	93,4	0,0	93,3	0,0
Médecine physique et réadaptation	72,5	7,0	43,6	2,1	0,0	0,0	0,0	0,9	130,2	3,1	56,0	0,9
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	90,7	13,6	89,5	8,5	79,6	0,4	69,4	0,2	73,6	0,0	104,6	4,5
Pneumologie	111,2	40,8	109,1	19,8	104,5	2,9	102,3	0,8	105,1	6,8	129,1	10,5
Psychiatrie et psychothérapie	107,9	272,5	109,7	158,4	103,1	29,5	112,1	4,7	109,8	39,6	104,3	40,3
Radio-oncologie et radiothérapie	100,0	12,1	98,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	78,4	0,7	112,3	1,6
Radiologie	91,8	86,8	90,5	64,7	91,1	6,6	107,8	3,4	89,0	3,2	96,0	9,0
Rhumatologie	95,2	36,6	104,9	27,3	75,5	2,4	51,0	1,5	79,7	3,5	59,5	1,9
Urologie	86,2	42,5	89,8	22,8	100,1	4,7	72,1	0,6	77,6	10,7	78,0	3,7

75 Pour les petites catégories de spécialistes, affichant un très faible volume de prestations ambulatoires, le taux de couverture n'a pas été calculé et ne figure donc pas dans ce tableau.

Soins résidentiels prodigués par les hôpitaux et cliniques du canton de Berne



La présente stratégie partielle couvre les prestations qui sont fournies dans le canton de Berne par les hôpitaux et cliniques répertoriés en soins aigus somatiques, psychiatrie et réadaptation.

7.1 Mise en œuvre du rapport «Le paysage hospitalier bernois en mutation»

Pour faire suite à la motion 192-2019 de la CGes⁷⁶, le Conseil-exécutif a présenté en 2021 au Grand Conseil un rapport sur le paysage hospitalier⁷⁷ s'appuyant sur des analyses de PwC et esquissant un objectif pour la prise en charge résidentielle dans le canton de Berne. Cet objectif, qui repose essentiellement sur le modèle 4+ et le modèle Hub and spoke, vise des soins intégrés et échelonnés en réseau (voir point 7.3).

C'est sur la base de cet objectif que les stratégies partielles et les stratégies de propriétaire des hôpitaux cantonaux ont ensuite été élaborées. Dans le domaine ambulatoire, les nouvelles régions de maintien à domicile au 1^{er} janvier 2026 ont été définies en tenant compte du modèle 4+. Dans le domaine du sauvetage, sa mise en place a commencé, mais n'est pas encore achevée. Il doit aussi être pris en compte dans la prochaine planification des EMS et dans la prochaine planification hospitalière ordinaire selon la LSH. Parmi les activités en cours figurent la création et l'exploitation de réseaux de soins multisectoriels dans les régions du modèle 4+, dont la mise en place est confiée aux fournisseurs de prestations selon une approche ascendante.

Les motions 185-2025⁷⁸ et 187-2025⁷⁹ ont été adoptées lors de la session d'hiver 2025. Le Conseil-exécutif est chargé de rédiger un nouveau rapport présentant les actions qui ont été menées pour mettre en œuvre le rapport sur le paysage hospitalier, la situation actuelle et l'objectif à l'horizon 2035.

Comme le paysage hospitalier suisse en général, le paysage hospitalier bernois a beaucoup évolué depuis la publication du premier rapport. Dans ce contexte, le canton élabore avec PwC le Rapport sur le paysage hospitalier 2.0, qui présente les évolutions observées jusque-là, les analyse et offre un aperçu des besoins futurs. Les hôpitaux répertoriés bernois ont été interrogés pour savoir quelles mesures ont déjà été mises en œuvre ou sont prévues, mais aussi quels facteurs sont d'après eux déterminants pour transformer le paysage hospitalier bernois. Les résultats de cette enquête confirment que ces dernières années ont été marquées par la pénurie de personnel qualifié et les difficultés économiques. Selon les hôpitaux, il faudrait pour y faire face échelonner la prise en charge, améliorer la collaboration et la coordination, et positionner plus clairement leurs offres. Par ailleurs, le virage ambulatoire et la transition numérique sont considérés comme décisifs pour répondre encore mieux aux besoins des patientes et patients. Les hôpitaux se montrent globalement enclins à faire preuve de flexibilité et d'innovation pour s'adapter à l'évolution des exigences.

76 <https://www.gr.be.ch/fr/start/geschaefte/geschaefstssuche/geschaefstdetail.html?guid=7364e570f0cc4720832b1b5c90d7ff95>

77 <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/fr/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalstrategie/Beilage-Bericht-12.05.2021-fr.pdf>

78 <https://www.rr.be.ch/fr/start/beschluesse/suche/geschaefstdetail.html?guid=152c8a7ca9874bfd8d4099332b39f765>

79 <https://www.rr.be.ch/fr/start/beschluesse/suche/geschaefstdetail.html?guid=45c6f58f706642828e73952358ca6886>

7.2 Mise en œuvre de la planification des soins 2016

Pour élaborer la planification des soins 2016 et les prévisions actualisées des besoins en soins jusqu'en 2030, le canton a procédé à des évaluations approfondies de la situation en matière de soins hospitaliers sur son territoire, à partir desquelles il a défini des priorités qui sont reprises dans la présente stratégie partielle.

La planification des soins 2016 a désigné comme prioritaires les soins intégrés, les soins palliatifs, les soins post-aigus, les soins gériatriques, les soins aux victimes d'accidents vasculaires cérébraux et les soins psychiatriques ambulatoires. Elle a en outre instauré le financement par coûts normatifs pour les services de sauvetage et une obligation de formation aux professions de la santé non universitaires pour les entreprises bernoises.

« Le canton de Berne veille à ce que la couverture en soins soit à la fois économique et suffisante, en mettant notamment sur pied l'infrastructure requise. » Cet objectif général inscrit dans la planification des soins 2016 reste d'actualité. Les objectifs concrets de 2016, qui eux aussi restent d'actualité, sont axés sur les domaines d'application de la LSH et de la LAMal, à savoir :

- Garantir les soins aigus somatiques en renforçant l'organisation décentralisée des soins de base et en concentrant les soins spécialisés et la médecine de pointe, compte tenu de la planification intercantonale dans ce dernier domaine
- Garantir la réadaptation en examinant soigneusement les possibilités de traitement de proximité et en portant un soin particulier au transfert du mode résidentiel au mode ambulatoire
- Garantir les soins psychiatriques en renforçant l'organisation décentralisée des soins de base, en favorisant les infrastructures ambulatoires de proximité et en encourageant leur intégration dans les structures des soins aigus

Pour certains secteurs, définis comme prioritaires en raison de leur importance particulière pour la population, les structures de prise en charge ont été évaluées au regard de l'accessibilité et de la répartition conforme aux besoins, et portées sur les listes d'hôpitaux cantonales avec leurs propres mandats de prestations. Les secteurs concernés sont les suivants :

- Soins d'urgence
- Prise en charge des victimes d'accidents vasculaires cérébraux
- Soins périnataux
- Soins palliatifs
- Prise en charge des personnes âgées
- Prise en charge des enfants et des adolescents

Plusieurs priorités de la planification des soins 2016 ont été mises en œuvre avec succès. C'est notamment le cas pour l'introduction d'une prise en charge échelonnée sur les listes d'hôpitaux cantonales, qui consiste à adapter la prise en charge médicale aux besoins spécifiques de chaque région de soins. Par ailleurs, la collaboration et la coordination entre les différents hôpitaux ont été encouragées. Le renforcement des offres de traitement ambulatoires en psychiatrie pour faire baisser le nombre de séjours résidentiels ou en réduire la durée constitue un autre aspect essentiel. La transition numérique a elle aussi gagné en importance. Les solutions numériques permettant d'optimiser la prise en charge des patientes et patients et de rendre la partie administrative plus efficace sont mises en avant. Le canton a en outre pris des mesures de soutien et de perfectionnement du personnel qualifié qui visent à contrer la pénurie actuelle.

Les priorités de la planification des soins 2016 ont été adaptées et développées en continu pour relever les défis successifs auxquels le système de santé fait face. Particulièrement en psychiatrie, des évolutions importantes ont été poursuivies, avec par exemple le projet pilote de traitements psychiatriques aigus à domicile, qui propose une approche alternative où les patientes et patients sont pris en charge dans leur environnement. Par ailleurs, le traitement des jeunes de 16 et 17 ans en psychiatrie de l'adulte a été pris en compte sur la liste des hôpitaux en psychiatrie afin de garantir une transition fluide entre les offres pour enfants et celles pour adultes et de décharger la pédopsychiatrie, domaine sous tension. Des moyens financiers ont en outre été mis à la disposition du service de pédopsychiatrie de la clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie (centre UPZ AG), avec comme objectif d'étendre et d'améliorer l'offre dans ce domaine.

7.3 Mise en œuvre des recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Le groupe de travail « Planification hospitalière » de la CDS a établi en 2017-2018 des recommandations pour une vision commune de la planification des soins hospitaliers et une coordination intercantonale en la matière. Elles ont été adoptées par l'Assemblée plénière de la CDS le 25 mai 2018. Le canton de Berne, qui a contribué à leur élaboration, en tient compte dans sa planification.

En plus de ses recommandations, la CDS a arrêté en novembre 2025 un plan en trois phases pour continuer à développer la collaboration entre les cantons. Elle entend ainsi mieux coordonner les planifications hospitalières cantonales et créer un socle commun en matière de données et d'organisation. À cette fin, une analyse et des prévisions des besoins pour l'ensemble de la Suisse doivent aider les cantons à établir leur planification hospitalière et fournir une base de données unique. L'Obsan doit procéder à l'analyse tous les cinq ans et aux prévisions tous les dix ans. La Direction de la santé du canton de Zurich a été chargée d'attribuer les actuels mandats de prestations de soins aigus somatiques aux soins de premier recours ou à la prise en charge spécialisée. Elle doit en outre définir des critères d'attribution uniformes pour les mandats de prestations relevant de la prise en charge spécialisée et renforcer la coordination intercantonale. La mise en œuvre du plan en trois phases est prévue pour la période 2026–2031.

Aperçu des étapes :

- **1^{re} étape (2026) – Obsan**
Analyse et prévisions des besoins
- **2^e étape (jusqu'en 2029) – Direction de la santé du canton de Zurich**
Proposition d'attribution des classifications GPPH aux soins de premier recours ou à la prise en charge spécialisée
- **3^e étape (jusqu'en 2031) – Direction de la santé du canton de Zurich**
Proposition de définition de critères uniformes à l'échelon national pour l'attribution de mandats de prestations relevant de la prise en charge spécialisée

Le canton de Berne tiendra compte autant que possible de ces nouvelles recommandations dans sa planification hospitalière 2030, sachant que la mise en œuvre s'effectuera selon la législation fédérale. Les modalités concrètes et leur application respecteront les dispositions et exigences cantonales.

Ces dernières années, il est apparu que les petits hôpitaux de soins aigus ne pouvaient pas être rentables ni maintenir un haut niveau de qualité dans le domaine de la chirurgie relevant du paquet de base. En revanche, les soins de base et les offres d'urgence sont indispensables, en particulier pour assurer la couverture en soins sur l'ensemble du territoire et garantir un nombre suffisant de médecins de famille dans les zones rurales. Avec le changement démographique, il est en outre toujours plus important de proposer une offre complète en orthopédie gériatrique.

Complément : Aperçu du projet « Planification hospitalière 2030 »

La planification cantonale des soins hospitaliers selon la LSH définit les besoins futurs en prestations hospitalières et décrit les stratégies à adopter pour que ces prestations soient rentables et de qualité. Elle s'appuie sur l'obligation faite par la LAMal de planifier les prestations résidentielles des hôpitaux et sert de base à la liste des hôpitaux du canton de Berne. La planification en vigueur a été approuvée par le Conseil-exécutif en décembre 2016. Les prévisions des besoins en soins aigus somatiques, en psychiatrie et en réadaptation ont été actualisées en 2020 pour dix ans. La LSH prévoit une révision périodique (au plus tôt tous les quatre ans et au plus tard tous les dix ans). Le projet « Planification hospitalière 2030 » doit revoir la planification de 2016 et l'actualiser là où c'est nécessaire. Les travaux devraient démarrer fin 2026 ou début 2027, dès que le processus relatif à la stratégie de la santé 2020–2030 du canton de Berne et ses six stratégies partielles sera achevé.

7.4 Régions de soins pour la prise en charge résidentielle

La prise en charge hospitalière est restructurée sur la base du modèle 4+ (voir illustration 12). Seule la réadaptation continue de faire l'objet d'une planification sans restrictions géographiques.

Soins aigus somatiques

Dans la planification des soins 2016, les soins aigus somatiques étaient répartis sur sept régions, qui ont été restructurées avec la mise en œuvre du modèle 4+. La région de Berne a ainsi été renommée Berne-Mittelland, le Jura bernois et Bienne sont devenus la région Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois, l'Emmental et la Haute-Argovie ont fusionné en Emmental – Haute-Argovie, et enfin l'est et l'ouest de l'Oberland bernois ont été regroupés.

Psychiatrie

Les soins psychiatriques résidentiels étaient auparavant planifiés selon quatre régions : Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois, agglomération bernoise, Haute-Argovie – Emmental, et Aaretal-Oberland. Le modèle 4+ ne modifie que légèrement les contours de ces régions.

Réadaptation

Déjà dans la dernière planification des soins, la réadaptation était planifiée à l'échelle du canton, sans répartition en régions, car les offres dans ce domaine ne doivent pas obligatoirement être disponibles à proximité du domicile. Cette approche sera conservée pour la prochaine planification.

Illustration 12 : Modèle 4+ servant à la planification hospitalière dans le canton de Berne⁸⁰ (source : DSSI, 2026)



80 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

7.5 Prise en charge résidentielle échelonnée

Le canton de Berne tend depuis longtemps vers l'échelonnement de la structure des soins sur tout son territoire. Cela signifie que les prestations médicales sont fournies là où elles sont les plus efficaces et où elles offrent la plus grande valeur ajoutée. Les planifications des soins 2007–2010, 2011–2014 et surtout 2016 étaient régies par ce principe. Celle de 2016 faisait clairement la distinction entre la médecine de premier recours, la médecine spécialisée et la médecine de pointe, un objectif que poursuit aussi la présente stratégie en distinguant les prestations de base, décentralisées, des prestations spécialisées, centralisées. La prise en charge échelonnée dans les hôpitaux et les cliniques suit un modèle pyramidal à trois niveaux qui structure le degré de spécialisation et la complexité des prestations médicales (voir illustration 13).

Une prise en charge échelonnée signifie que les prestations fournies fréquemment, qui présentent un faible niveau de technicité et peu d'exigences en matière de personnel et d'infrastructure, sont proposées de manière décentralisée. Et que, à l'inverse, les prestations fournies plus rarement (médecine spécialisée, médecine de pointe), dont la complexité nécessite un degré de spécialisation plus élevé, des prestations de base fixes plus importantes, une infrastructure spécifique ainsi qu'un personnel formé et qui se perfectionne, doivent être centralisées dans la mesure du possible pour garantir leur qualité et leur efficacité économique⁸¹.

Dans la planification des soins 2016, les prestations résidentielles sont proposées par niveau de prise en charge – régional, suprarégional et cantonal – pour garantir durablement la couverture des besoins. Cette planification repose sur sept régions de soins. Avec la planification hospitalière 2030, l'attribution à ces trois niveaux de prise en charge sera vérifiée et transférée dans le modèle 4+. L'attribution ci-dessous est donc fournie à titre d'exemple.

- **Prise en charge régionale**

Les prestations comme le paquet de base, la gynécologie, l'obstétrique, les soins aux nouveau-nés ou la pédiatrie doivent dans la mesure du possible être proposées dans chaque région de soins. En psychiatrie, les soins de base pour adultes et la gériopsychiatrie doivent être disponibles au niveau régional. En réadaptation, face à l'augmentation des besoins, la prise en charge des personnes âgées doit être assurée à proximité du domicile dans la mesure du possible. Le faible nombre de cas peut toutefois compromettre la mise à disposition de l'infrastructure et du personnel nécessaires sur chaque site hospitalier.

- **Prise en charge suprarégionale**

En raison du faible nombre de cas, il n'est pas judicieux de proposer certaines prestations spécialisées (p. ex. de chirurgie viscérale ou d'orthopédie) dans tous les hôpitaux. La prise en charge peut s'effectuer dans un hôpital d'une région de soins voisine. Il en va de même pour les prestations assorties d'un nombre minimum de cas (à l'exclusion de celles relevant de la CIMHS). En psychiatrie, il s'agit surtout de la pédopsychiatrie, de la psychiatrie spécialisée pour adultes et de la gériopsychiatrie.

- **Prise en charge cantonale**

Les prestations très spécialisées (p. ex. blessures graves, chirurgie thoracique et cardiaque, neurochirurgie, chirurgie pédiatrique spécialisée) doivent être concentrées au niveau cantonal ou extracantonal. En psychiatrie, les mandats qui

81 Stratégie partielle Soins intégrés, canton de Berne, 2024

relèvent de l'échelle cantonale sont la psychiatrie médico-légale et le handicap mental. En réadaptation, la prise en charge est également possible au niveau cantonal, voire à l'extérieur du canton.

La prise en charge échelonnée est appelée à se développer dans les prochaines années en raison de la pénurie de personnel qualifié, du virage ambulatoire et de la constitution de réseaux de soins. Elle s'appuiera de plus en plus sur la répartition des tâches et la coordination de l'offre entre les différents fournisseurs de prestations.

Illustration 13 : Pyramide de la prise en charge résidentielle (source : DSSI, 2026)



7.6 Modèle résidentiel Hub and spoke

Pour garantir une prise en charge échelonnée au sein de réseaux régionaux, le canton de Berne entend organiser le paysage hospitalier selon le modèle Hub and spoke. Dans ce modèle en étoile où centres hautement spécialisés (hubs) et fournisseurs de base régionaux (spokes) travaillent en réseau, les cas complexes sont centralisés, tandis que les cas plus simples sont pris en charge à proximité du domicile, avec à la clé une augmentation de la qualité et de l'efficacité, une diminution des coûts et une solution à la pénurie de personnel qualifié. La collaboration entre hubs et spokes, la répartition des tâches et la coordination de l'offre reposent sur des infrastructures et processus numériques communs aux différents secteurs qui permettent un échange d'informations direct et sûr. Des technologies éprouvées comme la télémedecine rendent le processus de traitement plus flexible, épargnent des démarches administratives à la patientèle et au personnel, et améliorent l'accès aux soins médicaux de base, surtout dans les zones rurales (voir encadré 4).

Encadré 4 : Mise en œuvre du modèle 4+ selon le principe Hub and spoke

La mise en œuvre du modèle 4+ selon le principe Hub and spoke constitue l'objectif stratégique du canton de Berne pour consolider et développer le paysage de la prise en charge et favoriser les soins intégrés. Le Conseil-exécutif oriente son action vers cet objectif dans les différents domaines de soins. Les six stratégies partielles tiennent compte des régions du modèle 4+ dans la définition des mesures à mettre en œuvre.

Au sein de ces régions, l'offre doit être mieux coordonnée et la collaboration entre les fournisseurs de prestations doit s'intensifier. La prise en charge médicale doit s'organiser selon le principe Hub and spoke, où un petit nombre de hubs hautement spécialisés fournissent des prestations complexes grâce à une infrastructure groupée, tandis que des spokes périphériques assurent les soins de base et d'urgence, stabilisent les patientes et patients au niveau régional, fournissent des prestations de base programmables et dirigent systématiquement les cas complexes vers les hubs, afin d'échelonner clairement la prise en charge et de gagner en qualité et en efficacité.

Pour ce faire, le canton fixe le cadre stratégique et pilote le développement par le biais des critères d'attribution sur les listes d'hôpitaux cantonales. Dans le cadre de la nouvelle planification hospitalière 2030 et du plan en trois phases de la CDS (voir point 7.3), les critères d'attribution des mandats de prestations, notamment de soins spécialisés, seront revus et développés. En raison du faible nombre de cas, les prestations spécialisées doivent être non plus fournies sur chaque site hospitalier, mais regroupées et concentrées sur un petit nombre de sites. Cela signifie que les listes d'hôpitaux doivent couvrir les besoins de la population et que, une fois cet objectif atteint, plus aucun mandat de prestations ne doit être attribué à d'autres fournisseurs de prestations.

Dans un tel modèle, les hôpitaux régionaux ne perdent pas en importance, mais leur rôle évolue : ils deviennent des établissements où les habitants de la région savent qu'ils seront toujours pris en charge. Font partie de leur mission la prise en charge de base, la prise en charge des urgences au niveau de service nécessaire, les prestations ambulatoires et de clinique de jour, certaines offres spécialisées, l'orthopédie gériatrique, la prise en charge des malades chroniques et des personnes âgées, les transferts vers la réadaptation et vers les soins de longue durée ainsi que la coordination et la collaboration avec les médecins de famille, les services de maintien à domicile, les EMS et d'autres fournisseurs de prestations.

7.7 Structures de soins résidentiels

Au 1^{er} janvier 2026, la prise en charge résidentielle dans le canton de Berne était assurée par 36 hôpitaux répertoriés sur 60 sites. La vaste palette des prestations (soins de base, spécialisés et hautement spécialisés) et la diversité des conditions géographiques (ville, campagne, régions périphériques) font que le canton et les fournisseurs de prestations assument une grande responsabilité pour garantir que la prise en charge reste adaptée, accessible, de qualité et économiquement supportable sur tout le territoire cantonal.

Sur les 60 sites hospitaliers, 26 proposent des soins aigus somatiques, 27 des soins psychiatriques et 10 des soins de réadaptation. À cela s'ajoutent 3 maisons de naissance, et 13 hôpitaux répertoriés hors canton. En 2025⁸², les hôpitaux répertoriés bernois qui possèdent un site dans le canton de Berne ont accueilli au total 212 529 patientes et patients (voir tableau 13). Environ 20 % d'entre eux venaient d'un autre canton. En effet, les hôpitaux et cliniques bernois sont aussi attractifs pour les personnes qui résident dans d'autres cantons.

Les traitements résidentiels sont prodigués dans des hôpitaux et des cliniques. Contrairement à la prise en charge ambulatoire, la prise en charge résidentielle implique une ou plusieurs nuitées dans l'établissement et donc une présence médicale 24 heures sur 24. Un traitement est entrepris en résidentiel lorsque son succès ne peut pas être garanti en ambulatoire.

⁸² Les chiffres mentionnés ici proviennent des données provisoires de la statistique médicale des hôpitaux et maisons de naissance bernois. En raison de la mise en place de la plateforme SpiGes au niveau national, les données définitives pour l'année 2025 n'étaient pas encore disponibles en juin 2026. Les chiffres seront mis à jour ultérieurement.

Tableau 13 : Nombre de cas résidentiels en 2025 par domaine de soins, unité d'imputation principale et canton de résidence (source : DSSI, 2026)

Domicile des patientes et patients	Soins aigus somatiques	Psychiatrie	Réadaptation
Cas LAMal canton de Berne	147 808	11 753	7 953
Cas LAMal hors canton	28 005	2 479	2 706
Cas non LAMal canton de Berne et hors canton	11 532	110	183
Total	187 345	14 342	10 842

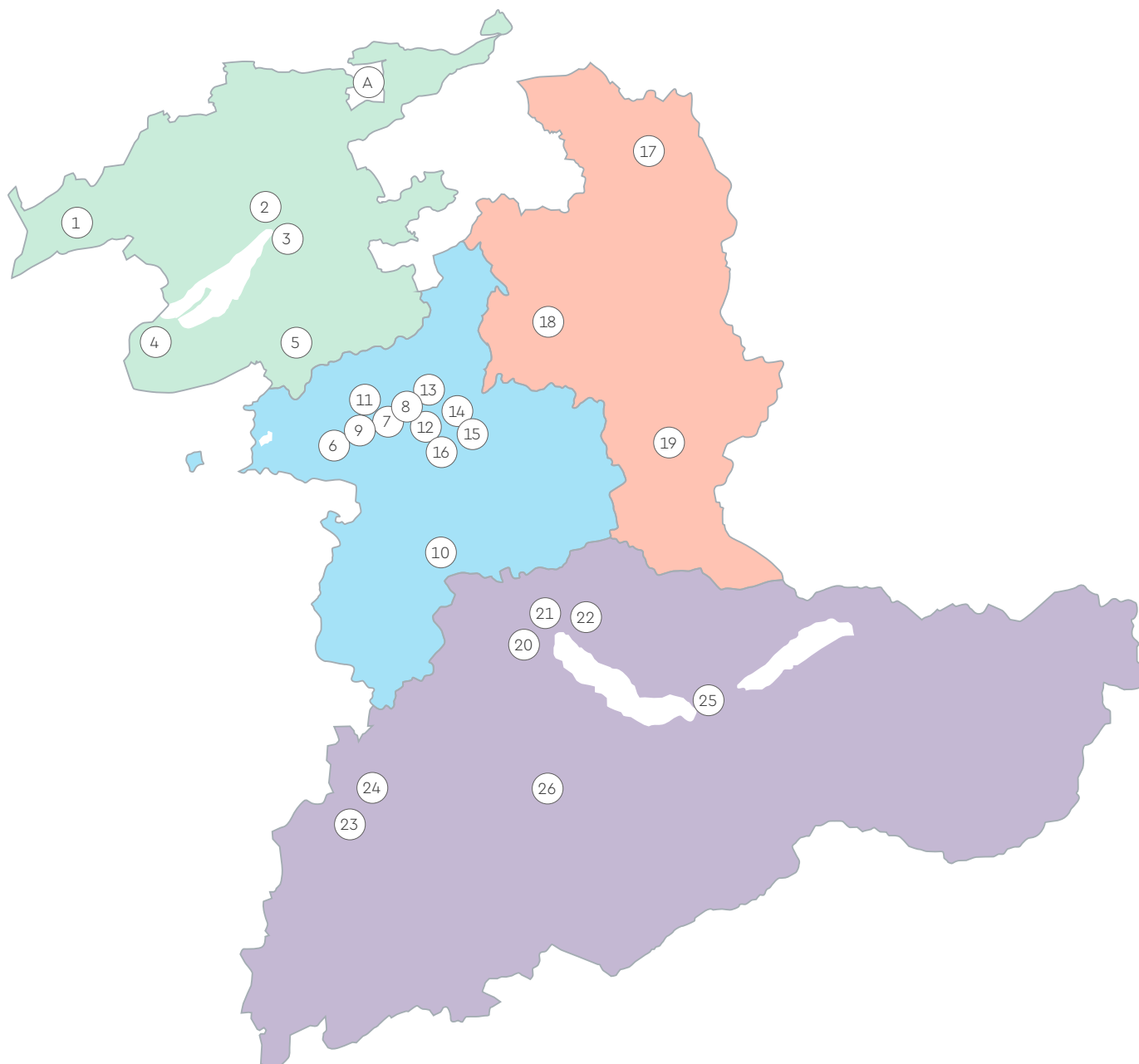
7.7.1 Soins aigus somatiques

Les hôpitaux de soins aigus somatiques sont les établissements de référence pour les maladies et blessures physiques aiguës et jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des urgences. Ils ont pour mission d'examiner, de traiter et de soigner les patientes et patients pour qui l'ambulatoire ne suffit pas. Offrant une prise en charge centralisée, ils prodiguent surtout des soins de base en chirurgie, en médecine ainsi qu'en gynécologie et obstétrique, et sont dotés d'un service des urgences ouvert 24 heures sur 24.

L'illustration 14 représente les hôpitaux (sites hospitaliers) répertoriés qui fournissent des soins aigus somatiques, avec le nombre de cas pris en charge par chacun d'entre eux en 2025.



Illustration 14 : Sites hospitaliers et nombre de cas de soins aigus somatiques dans le canton de Berne, 2025⁸³
(source : DSSI, 2026)



83 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

Légende de l'illustration 14

N°	Région de soins 4+	Entreprise	Site hospitalier	Nombre de cas LAMal bernois 2025
A	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois, depuis 2026 en tant qu'hôpital hors canton	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Moutier ⁸⁴	860
1	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Saint-Imier	1 562
2	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Centre hospitalier Bienne SA	Centre hospitalier Bienne	12 395
3	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Hirslanden Clinique des Tilleuls SA	Clinique des Tilleuls	5 521
4	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Rehaklinik Tschugg AG	Rehaklinik Tschugg	193
5	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Insel Gruppe AG	Hôpital d'Aarberg	3 149
6	Berne-Mittelland	Hirslanden Bern AG	Clinique Permanence	1 663
7	Berne-Mittelland	Hirslanden Bern AG	Clinique Beau-Site	5 436
8	Berne-Mittelland	Hirslanden Bern AG	Salem-Spital	7 730
9	Berne-Mittelland	Insel Gruppe AG	Hôpital de l'Île	35 883
10	Berne-Mittelland	Insel Gruppe AG	Hôpital de Riggisberg	1 443
-	Berne-Mittelland	Lindenhofgruppe AG	Hôpital Engeried (jusqu'en déc. 2025)	2 996
11	Berne-Mittelland	Lindenhofgruppe AG	Hôpital Lindenhof	17 152
12	Berne-Mittelland	Lindenhofgruppe AG	Hôpital Sonnenhof	4 680
13	Berne-Mittelland	Fondation Diaconis Palliative Care	Station Oranienburg	214
14	Berne-Mittelland	Maison de naissance Luna AG	Maison de naissance Luna Bern	769
15	Berne-Mittelland	Siloah AG	Clinique Siloah	1 309
16	Berne-Mittelland	Swiss Medical Network Hospitals SA	Clinique privée Siloah	1 361
17	Emmental – Haute-Argovie	Spital Region Oberaargau (SRO) AG	Hôpital de Langenthal	6 892
18	Emmental – Haute-Argovie	Spital Emmental AG	Hôpital de Berthoud	8 414
19	Emmental – Haute-Argovie	Spital Emmental AG	Hôpital de Langnau	2 010
20	Oberland bernois	Medaxo Klinik AG	Clinique Hohmad	1 433
21	Oberland bernois	Spital STS AG	Hôpital de Thoune	15 086
22	Oberland bernois	Baby im Bauch GmbH	Geburtshaus am Mülibach (à partir de nov. 2025)	*
23	Oberland bernois	Spital STS AG	Hôpital de Zweisimmen	1 103
24	Oberland bernois	Genossenschaft Geburtshaus	Maison de naissance Maternité Alpine	161
25	Oberland bernois	Spitäler fmi AG	Hôpital d'Interlaken	7 122
26	Oberland bernois	Spitäler fmi AG	Hôpital de Frutigen	1 271

Remarque : ces données proviennent de la liste des hôpitaux en soins aigus somatiques valable au 1^{er} janvier 2026, sur laquelle figurent uniquement des sites hospitaliers qui se trouvent dans le canton de Berne.

* Cette maison de naissance n'est répertoriée que depuis le 1^{er} novembre 2025, c'est pourquoi les chiffres de 2025 ne sont pas disponibles.

84 Depuis le 1^{er} janvier 2026, Moutier appartient au canton du Jura. Pour des raisons historiques, l'hôpital de Moutier prend en charge aussi bien la population du Jura bernois que celle du canton du Jura. Pour son rôle essentiel dans la couverture en soins dans le Jura bernois, il figure depuis 2026 en tant qu'hôpital hors canton sur les listes du canton de Berne – disponibles ici : Listes des hôpitaux.

7.7.1.1 Virage ambulatoire

Sont décrites ci-après les conséquences financières et organisationnelles du transfert de prestations du domaine résidentiel vers le domaine ambulatoire ainsi que les conditions juridiques et technologiques de ce transfert.

Comme les infrastructures et processus de nombreux hôpitaux sont encore fortement tournés vers la fourniture de prestations en milieu résidentiel, le virage ambulatoire entraîne des pertes de revenus généralement supérieures aux économies, ce qui se traduit par des déficits supplémentaires, du moins à court terme. Selon l'article 32 LAMal, les prestations fournies en résidentiel doivent être efficaces, appropriées et économiques. Dans le même temps, grâce aux progrès de la technique médicale, de plus en plus d'examen et de traitements somatiques s'effectuent sans nuitée, ce qui permet de raccourcir les séjours tout en maintenant le même niveau de qualité. La plupart des personnes concernées peuvent ainsi retourner plus vite à leur quotidien. Par ailleurs, les examens et interventions ambulatoires mobilisent moins de ressources infrastructurelles et humaines. Depuis 2023, le canton de Berne s'appuie sur la réglementation fédérale en vigueur pour dresser sa liste d'examen et de traitements électifs à réaliser prioritairement en ambulatoire (voir illustration 15)⁸⁵. La liste de la Confédération a été étendue au 1^{er} janvier 2026 pour intégrer la chirurgie du coude et certaines interventions de chirurgie du pied, passant de 18 à 19 catégories d'interventions. Le canton de Berne reprend les nouvelles dispositions fédérales.

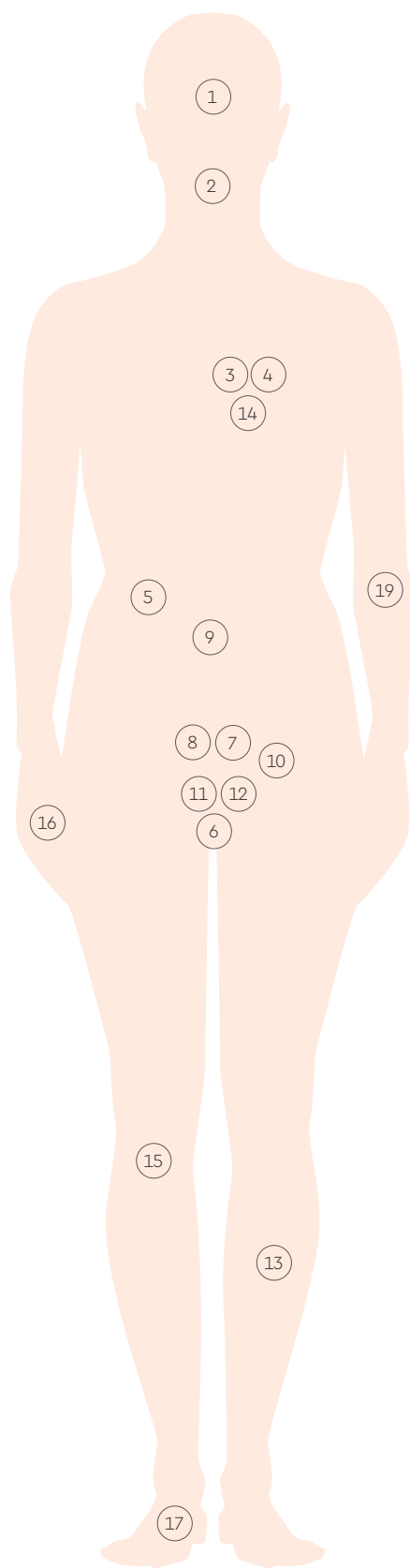
Transférer les interventions résidentielles vers l'ambulatoire est judicieux sur le plan médical. Bien que la situation tarifaire soit aujourd'hui plus déficitaire dans le domaine ambulatoire que dans le domaine résidentiel, ce transfert est soutenu par les hôpitaux. Les opérations en ambulatoire couvrent les coûts lorsqu'elles ont leurs propres structures et processus et du personnel spécifique ; ce n'est pas le cas lorsqu'on transpose simplement à l'ambulatoire des conditions créées pour le résidentiel. Il convient donc de séparer clairement les interventions ambulatoires et résidentielles, mais aussi d'augmenter ponctuellement les tarifs ambulatoires.

En 2025, 3292 cas (LAMal bernois uniquement) relevant du transfert vers l'ambulatoire ont été recensés dans le canton de Berne. Dans ce contexte, encore environ 2,2 % des cas auraient pu être traités en milieu ambulatoire. En comparaison, cette proportion était d'environ 2,6 % en 2018⁸⁶.

85 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalfinanzierung.html>

86 <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/fr/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalplanung/dssi-rapport-pds16-previsionsactualisees-fr.pdf>

Illustration 15 : Examens et interventions à réaliser en ambulatoire selon la liste actuelle de l'OFSP (source : DSSI, 2026)



	Ophthalmologie
1	Cataracte
	Oto-rhino-laryngologie (ORL)
2	Ablation des amygdales
	Cardiologie
3	Examens cardiologiques
4	Stimulateurs cardiaques, y c. remplacement
	Urologie
5	Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)
6	Circoncision
	Gynécologie
7	Examens et opérations de l'utérus
8	Examens et opérations du col de l'utérus
	Chirurgie viscérale
9	Hernies ombilicales
10	Hernies inguinales
11	Hémorroïdes
12	Fistules anales
	Angiologie
13	Varices
14	Angioplastie transluminale percutanée (PTA), y c. dilatation par ballonnet
	Orthopédie
15	Arthroscopie du genou, y c. ménisque
16	Chirurgie de la main
17	Chirurgie du pied
18	Ablation de matériel d'ostéosynthèse (div. zones)
19	Chirurgie du coude

Complément : Centre hospitalier Bienne – un projet pour promouvoir le virage ambulatoire

Le Centre hospitalier Bienne (CHB), le canton de Berne et la Communauté d'achat HSK (Helsana, Sanitas, KPT) ont lancé un projet pilote stratégique pour encourager le virage ambulatoire sur la période 2025–2027. Là où il existait des incitations négatives à privilégier le résidentiel, ce modèle tarifaire limité à trois ans incite financièrement les fournisseurs de prestations à opter pour l'ambulatoire lorsque c'est possible. L'objectif est d'accroître de manière significative la part des interventions réalisables en ambulatoire parmi celles qui nécessitent en général une brève hospitalisation, et de mesurer systématiquement les effets sur les coûts et les revenus. Une contribution à l'innovation versée rétroactivement compense les éventuels déficits pendant la phase pilote et récompense le CHB selon le principe « plus d'ambulatoire = contribution plus élevée ». Les enseignements tirés de cette phase seront intégrés aux structures tarifaires ordinaires pour créer un modèle plus efficace, en adéquation avec les défis futurs du système de santé⁸⁷.

7.7.1.2 Prise en charge de base et d'urgence

Comme ils peuvent admettre la population à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, les services des urgences des hôpitaux de soins aigus somatiques répertoriés sont en première ligne dans la prise en charge des cas graves dans le canton de Berne. Selon la classification GPPH en soins aigus somatiques, les hôpitaux auxquels a été attribué le mandat de prestations « Paquet de base chirurgie et médecine interne » doivent être dotés d'un service des urgences de niveau 1. Ce service peut être temporairement externalisé via des contrats de coopération. Au 1^{er} janvier 2026, 18 sites de soins aigus somatiques⁸⁸ dans le canton de Berne satisfaisaient aux exigences du mandat de prestations « Paquet de base chirurgie et médecine interne » et participaient à la prise en charge permanente des urgences sur le territoire cantonal (voir tableau 14).

87 <https://www.be.ch/fr/start/dienstleistungen/medien/medienmitteilungen.html?newsID=8b1d0196-733d-442c-ba8b-c37b6f17fb1f>

88 Pour deux de ces sites : paquet de base restreint et service des urgences uniquement pour la médecine interne (pas de chirurgie)

Tableau 14 : Hôpitaux de soins aigus bernois comprenant un service des urgences permanent, 2025 (source : DSSI, 2026)

Sites hospitaliers avec mandat « Paquet de base chirurgie et médecine interne »	Nombre d'admissions en urgence 2025 (cas LAMal bernois)
Hôpital de l'Île	16 281
Hôpital d'Aarberg	2 164
Hôpital de Riggisberg	1 123
Clinique Beau-Site	1 471
Clinique Permanence	317
Salem-Spital	1 544
Hôpital Engeried (jusqu'en déc. 2025)	1 513
Hôpital Lindenhof	5 414
Hôpital Sonnenhof	447
Clinique Siloah (Siloah AG)	170
Clinique privée Siloah (SMNH SA)	3
Hôpital d'Interlaken	4 318
Hôpital de Frutigen	982
Hôpital de Thoune	8 110
Hôpital de Zweisimmen ⁸⁹	1 011
Hôpital de Berthoud	3 656
Hôpital de Langnau ⁹⁰	1 811
Hôpital de Langenthal	3 978
Centre hospitalier Bienne	7 714
Clinique des Tilleuls	1 310
Hôpital de Moutier (jusqu'en déc. 2025, puis hors canton)	668
Hôpital de Saint-Imier	1 004

Complément : Transformation dans la prise en charge résidentielle de base et d'urgence

Les hôpitaux ont souvent besoin de mêler prestations de base et prestations spécialisées pour s'assurer un taux d'occupation suffisant et donc rester économiquement viables. Ceux qui affichent un taux d'occupation trop faible sont amenés à fermer, ce qui explique la baisse du nombre d'établissements observée en Suisse depuis 2010. En parallèle, la prise en charge centralisée ainsi que la collaboration, la répartition des tâches et la coordination de l'offre entre les hôpitaux à Berne ont progressé, à l'image de l'évolution observée au niveau national. Ce changement fait suite à la nouvelle orientation du financement hospitalier, en cours depuis 2012, qui vise à augmenter à la fois la qualité des soins et l'efficacité de la prise en charge.

Une tendance aux solutions en réseau se dessine dans le canton de Berne : certains sites abandonnent la chirurgie résidentielle tout en maintenant l'accueil des urgences 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. C'est le cas des hôpitaux de Langnau et de Zweisimmen, qui n'ont plus de salles d'opération pour les séjours résidentiels, mais continuent de prendre en charge les urgences jour et nuit. À l'hôpital de Langnau, les opérations ne sont plus pratiquées depuis l'automne 2024. Toutes les interventions chirurgicales non ambulatoires du CHR Spital Emmental AG sont depuis concentrées sur le site de Berthoud. À l'hôpital de Zweisimmen, ces opérations ont été suspendues le 1^{er} octobre 2025, et sont désormais réalisées à Thoune (CHR Spital

89 Mit eingeschränktem Basispaket und Notfall nur für Innere Medizin (keine Chirurgie).

90 Mit eingeschränktem Basispaket und Notfall nur für Innere Medizin (keine Chirurgie).

STS AG). Des prestations de chirurgie de base sont toutefois toujours proposées à Zweisimmen comme à Langnau. À l'hôpital de Zweisimmen, des lits restent à disposition pour les cas chirurgicaux simples, les traitements conservateurs et les traitements post-opératoires. Les effectifs du service des urgences sont renforcés, un véhicule de secours est stationné la journée aux abords de l'hôpital, et les locaux sont adaptés pour améliorer le tri des patientes et patients aux urgences.

Cette transformation dans la prise en charge de base et d'urgence a lieu en raison de la pénurie de personnel qualifié, des coûts élevés des prestations de base fixes et du faible nombre de cas, le niveau de couverture en soins dans la région étant maintenu. Les hôpitaux concernés se concentrent sur les soins aigus et réduisent le plus possible ou externalisent les interventions chirurgicales. Le fait qu'un hôpital donné prenne uniquement en charge les urgences et ne propose plus de chirurgie dépend de l'établissement hospitalier en question, des mandats de prestations cantonaux figurant sur la liste des hôpitaux et des contrats de coopération régionaux. Partie intégrante d'une prise en charge échelonnée, la prise en charge de base et d'urgence mettra elle aussi de plus en plus sur la répartition des tâches et la coordination de l'offre entre les différents fournisseurs de prestations (voir points 7.4 et 7.5).

7.7.1.3 Obstétrique

Le canton de Berne a organisé une prise en charge complète en soins d'obstétrique et en soins aux nouveau-nés dans le cadre de sa liste d'hôpitaux. Dans chacune des régions du modèle 4+, au moins un hôpital répertorié dispose du mandat de prestations « obstétrique et nouveau-nés ». Les hôpitaux peuvent proposer des prestations dirigées par des sages-femmes ou une maison de naissance intégrée à l'infrastructure clinique, garantissant ainsi la sécurité des patientes en cas d'urgence. Par ailleurs, au 1^{er} janvier 2026, le canton gèrera trois maisons de naissance répertoriées : Maison de naissance Luna à Ostermundigen, Maternité Alpine à Zweisimmen et Geburtshaus am Mülibach à Steffisburg. Depuis le 1^{er} janvier 2026, la population bernoise peut bénéficier de soins en obstétrique et de soins aux nouveau-nés dans neuf hôpitaux répertoriés sur le territoire cantonal et sur trois autres sites en dehors du canton (voir illustration 16).

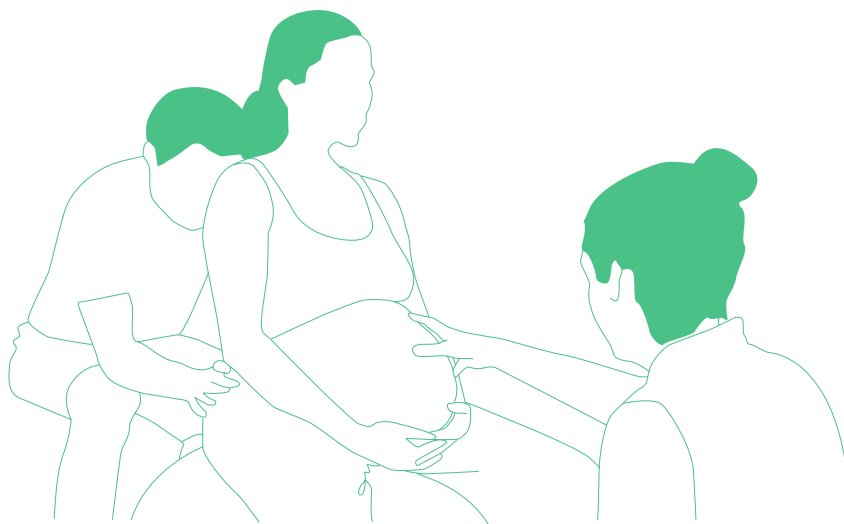
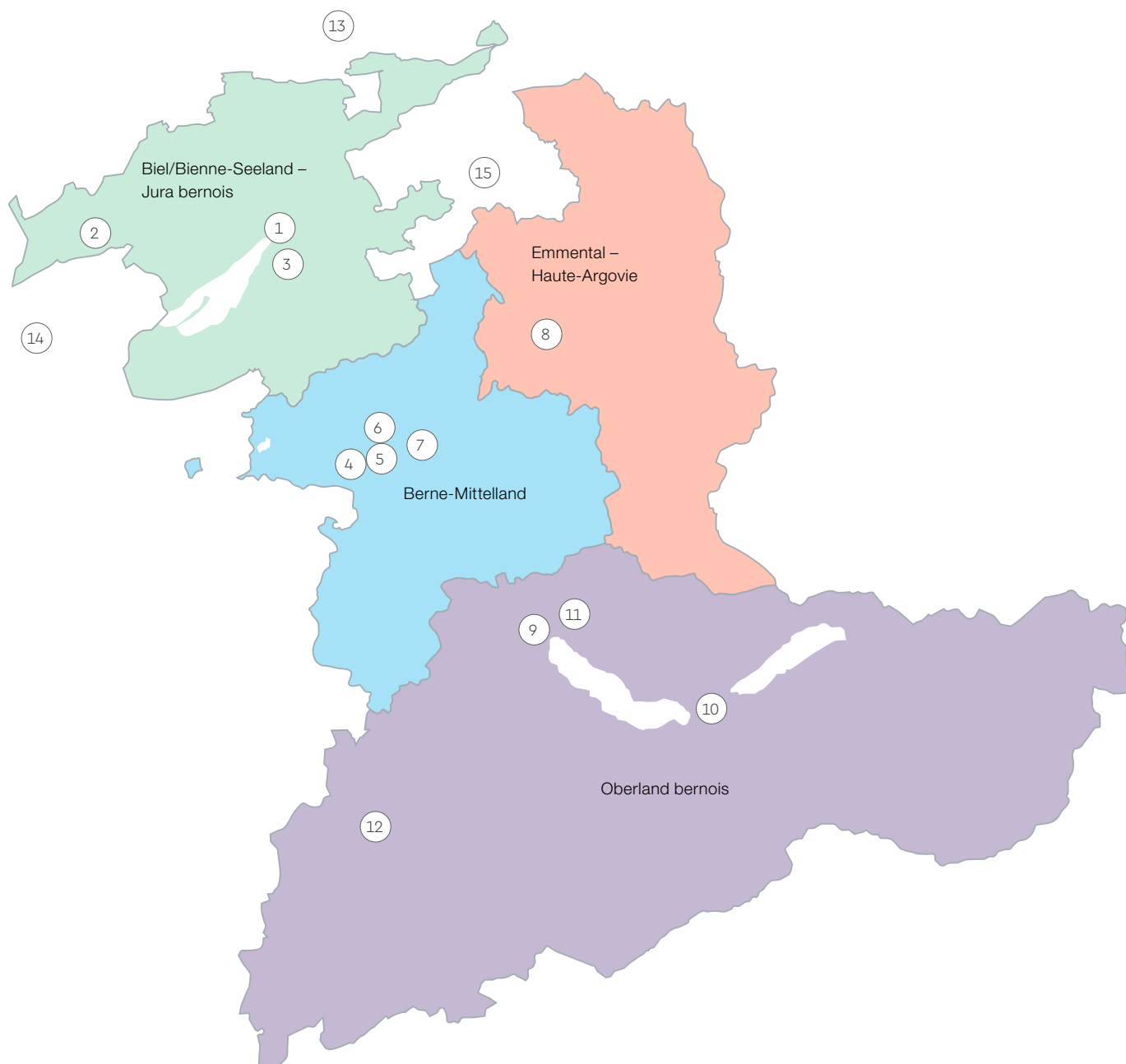


Illustration 16 : Sites hospitaliers proposant de l'obstétrique et des soins aux nouveau-nés dans le canton de Berne, 2025⁹¹
(source : DSSI, 2026)



91 Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1^{er} janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

Légende de l'illustration 16

N°	Région de soins 4+	Entreprise	Site	Mandats de prestations	Nombre de naissances vivantes ⁹² 2025 (cas LAMal bernois)
1	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Centre hospitalier Bienne SA	Centre hospitalier Bienne	GEB1, GEB1.1, NEO1, NEO1.1	742
2	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Saint-Imier	GEB1, NEO1	109
3	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Hirslanden Clinique des Tilleuls SA	Clinique des Tilleuls	GEB1, NEO1	530
4	Berne-Mittelland	Insel Gruppe AG	Hôpital de l'Île	GEB1, GEB1.1, GEB1.1.1, NEO1, NEO1.1, NEO1.1.1, NEO1.1.1.1	1 470
5	Berne-Mittelland	Hirslanden Bern AG	Salem-Spital	GEB1, NEO1	703
6	Berne-Mittelland	Lindenhof-gruppe AG	Hôpital Lindenhof	GEB1, NEO1	1 478
7	Berne-Mittelland	Maison de naissance Luna AG	Maison de naissance Luna Bern	GEBH, NEOG	145
8	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Spital Burgdorf	GEB1, NEO1	831
9	Oberland bernois	Spital STS AG	Hôpital de Thoune	GEB1, NEO1	1 000
10	Oberland bernois	Spitäler fmi AG	Hôpital d'Interlaken	GEB1, NEO1	473
11	Oberland bernois	Baby im Bauch GmbH	Geburtshaus am Mülibach (à partir de nov. 2025)	GEBH, NEOG	*
12	Oberland bernois	Genossenschaft Geburtshaus	Maison de naissance Maternité Alpine	GEBH, NEOG	33
13	Canton du Jura	Hôpital du Jura SA	Site de Delémont	GEB1, NEO1	–
14	Canton de Neuchâtel	Réseau hospitalier neuchâtelois	Hôpital de Pourtalès	GEB1, NEO1	–
15	Canton de Soleure	Solothurner Spitäler AG	Hôpital de Soleure	GEB1, NEO1	–

Remarque : ces données proviennent de la liste des hôpitaux en soins aigus somatiques valable au 1^{er} janvier 2026, sur laquelle figurent des sites hospitaliers qui se trouvent dans le canton de Berne et en dehors. Les abréviations des mandats de prestations sont explicitées dans le complément.

* Cette maison de naissance n'est répertoriée que depuis le 1^{er} novembre 2025, c'est pourquoi les chiffres de 2025 ne sont pas disponibles. – Pour les sites hospitaliers hors canton, il n'existe pas de chiffres des cas bernois.

92 Hors personnes domiciliées dans un autre canton

Complément : Prise en charge échelonnée en obstétrique

Dans le domaine de l'obstétrique et des soins aux nouveau-nés, la classification GPPH distingue plusieurs niveaux de soins, auxquels correspondent différents mandats de prestations.

La majorité des hôpitaux répertoriés proposent des soins de base en obstétrique (GEB1) et aux nouveau-nés (NEO1). Depuis le 1^{er} janvier 2026, deux des quinze hôpitaux de soins aigus somatiques répertoriés dans le canton de Berne proposent en outre des soins d'obstétrique et aux prématurés pour les naissances intervenant à compter de la 32^e semaine d'aménorrhée (GEB1.1 et NEO1.1). L'hôpital universitaire dispose par ailleurs des mandats de prestations « Obstétrique spécialisée » (GEB1.1.1) et « Néonatalogie spécialisée » (NEO1.1.1), obligatoires pour la prise en charge, très intensive, de prématurés ayant un poids de naissance inférieur à 1250 grammes. Quant aux maisons de naissance, la version 2025 de la classification GPPH prévoit deux mandats de prestations (GEBH et NEOG) qui leur permettent d'accueillir les femmes dont la situation ne présente pas de difficulté particulière (accouchement intervenant au plus tôt à la 36^e semaine d'aménorrhée et bébé pesant au moins 2000 grammes à la naissance).

Du point de vue du canton, il existe aujourd'hui suffisamment d'offres alternatives. S'inscrivant dans la prise en charge échelonnée, l'obstétrique va davantage mettre l'accent sur la coordination des tâches et des prestations entre les fournisseurs (voir points 7.4 et 7.5). En cause : la pénurie de personnel qualifié, les coûts élevés des prestations de base fixes et un nombre de cas parfois faible, qui constituent des défis structurels dans ce domaine aussi.

L'expérience montre en outre que les maisons de naissance fonctionnent mieux lorsqu'elles se trouvent à proximité d'une salle d'opération ou d'un hôpital proposant de l'obstétrique conventionnelle, et donc qu'un transfert immédiat est possible en cas de complications. Dans le cadre de la planification hospitalière 2030 et du plan en trois phases de la CDS (voir point 7.3), les critères d'accessibilité de l'obstétrique seront examinés et développés. Il s'agira de prendre en compte aussi bien l'accessibilité d'un hôpital proposant de l'obstétrique que le trajet de la maison de naissance à l'hôpital le plus proche proposant de l'obstétrique. La question de la mise à disposition de moyens financiers pour renforcer la prise en charge périnatale ambulatoire dans les zones périphériques sera elle aussi examinée.

L'illustration 16 représente les hôpitaux répertoriés qui proposent une offre d'obstétrique. Le tableau 15 recense les mandats de prestations dans ce domaine.

Tableau 15 : Prise en charge échelonnée dans les domaines de prestations GPPH obstétrique et nouveau-nés
(source : DSSI, 2026)

Domaine de prestations obstétrique		Domaine de prestations nouveau-nés	
Groupe de prestations	Prise en charge	Groupe de prestations	Prise en charge
GEBH	Maisons de naissance (AG ≥ 36 0/7 SA)	NEOG	Soins de base aux nouveau-nés en maison de naissance (AG ≥ 36 0/7 SA et PN 2000 g)
GEB1	Soins de base en obstétrique (AG ≥ 35 0/7 SA et PN 2000 g)	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (AG ≥ 35 0/7 SA et PN 2000 g)
GEB1.1	Obstétrique (AG ≥ 32 0/7 SA et PN 1250 g)	NEO1.1	Néonatalogie (AG ≥ 32 0/7 SA et PN 1250 g)
GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (AG ≥ 28 0/7 SA et PN 1000 g)
		NEO1.1.1.1	Néonatalogie hautement spécialisée (AG < 32 0/7 SA et PN < 1500 g)

Abréviations : AG = âge gestationnel ; SA = semaines d'aménorrhée ; PN = poids de naissance

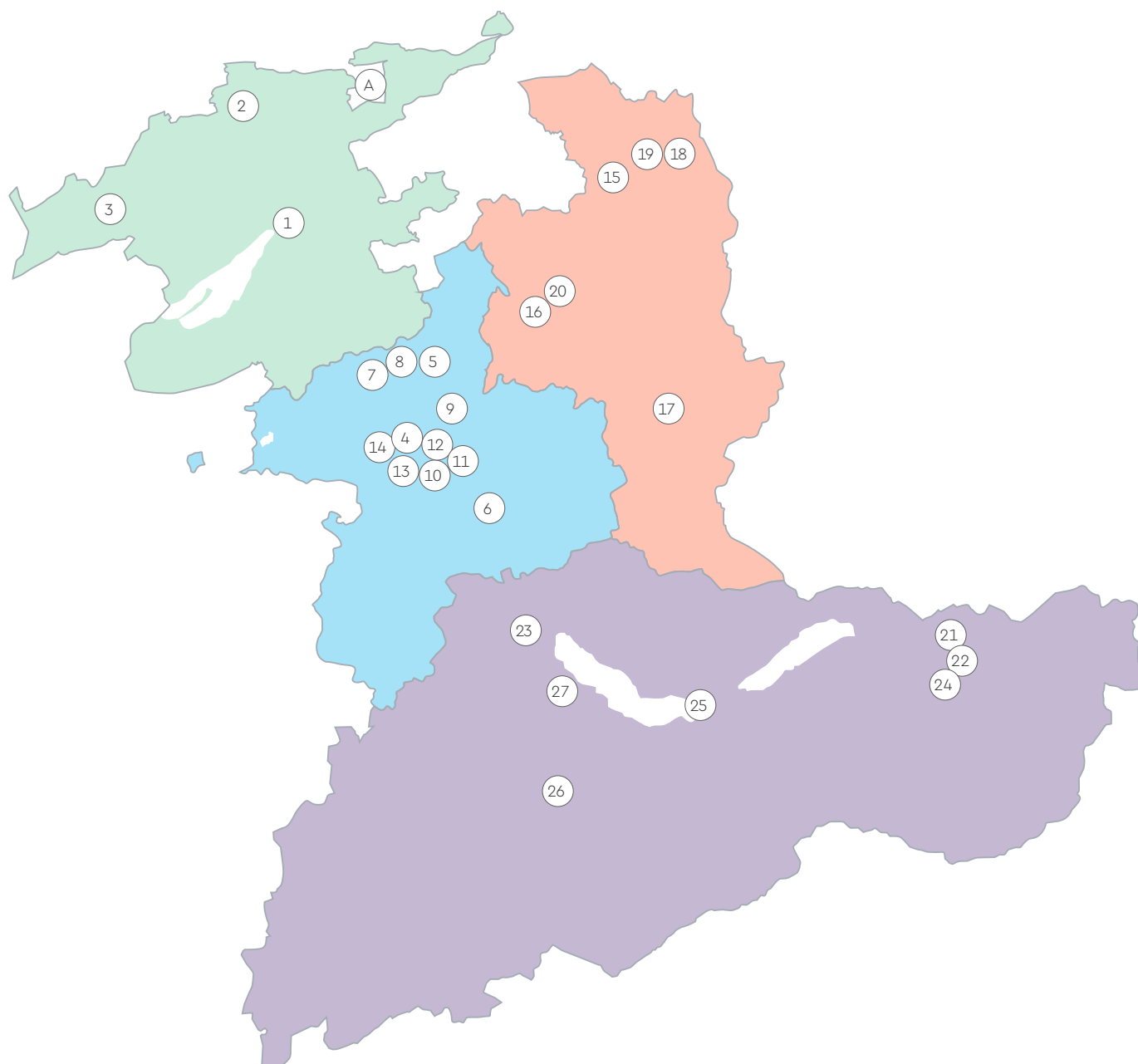
7.7.2 Psychiatrie

La prise en charge psychiatrique résidentielle comprend les traitements aigus, le diagnostic et la réadaptation en cas de maladie psychique grave, en soutien desquels viennent des offres spécialisées en psychiatrie légale ainsi qu'en pédopsychiatrie et en gériopsychiatrie.

La prise en charge garantit une admission 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, y compris dans le cadre des placements à des fins d'assistance, et se concentre sur les interventions de crise et la stabilisation des patientes et patients. En effet, l'accent est mis sur l'aide individuelle pour favoriser l'autonomie et la participation sociale. Depuis le 1^{er} janvier 2026, les soins psychiatriques résidentiels dans le canton de Berne sont prodigués sur 27 sites (12 hôpitaux répertoriés), comprenant des cliniques spécialisées en psychiatrie comme des hôpitaux ordinaires dotés d'un service psychiatrique. Par ailleurs, 13 hôpitaux répertoriés proposent sur 65 sites des offres ambulatoires ou en clinique de jour (voir illustrations 17 et 18)⁹³.

93 Exception faite du CHR Spital STS AG, qui ne figure pas sur la liste des hôpitaux mais propose des offres ambulatoires en psychiatrie.

Illustration 17 : Sites hospitaliers et nombre de cas résidentiels de psychiatrie dans le canton de Berne, 2025 (source : DSSI, 2026)

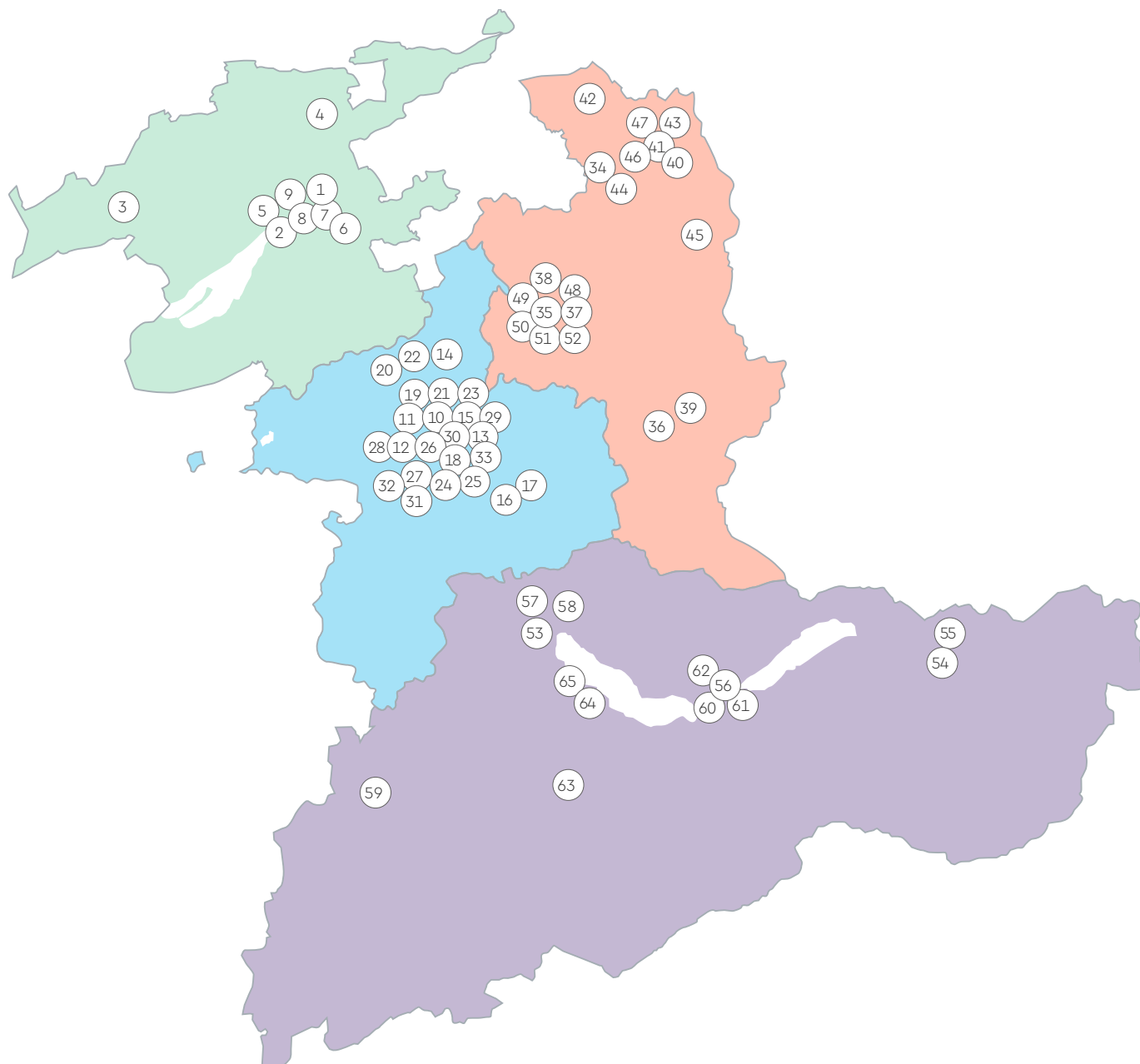


N°	Région de soins 4+	Entreprise	Site hospitalier	Nombre de cas LAMal résidentiels bernois 2025
A	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois, depuis 2026 en tant qu'hôpital hors canton	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Moutier ⁹⁴	434
1	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Unité de Bienne	292
2	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Réseau de l'Arc SA	Unité du Fuet	61
3	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Réseau de l'Arc SA	Unité de Saint-Imier	74
4	Berne-Mittelland	Communauté d'intérêt pour la psychiatrie sociale de Berne	Clinique Soteria	43
5	Berne-Mittelland	Privatklinik Wyss AG	Clinique privée Wyss	1 048
6	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Centre psychiatrique Münsingen	2 724
7	Berne-Mittelland	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Suchtfachklinik Südhang (traitement des addictions)	391
8	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Station Lindenweg, Moosseedorf	21
9	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Clinique Neuhaus, Ittigen	49
10	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Clinique Althaus, Berne	586
11	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Clinique Bolligenstrasse, Berne	2 468
12	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Clinique Murtenstrasse, Berne	493
13	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Therapiestation Alpenstrasse, Berne	19
14	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Gemeindepsychiatrisches Zentrum Morgenstrasse, Berne (psychiatrie communautaire)	31
15	Emmental – Haute-Argovie	Klinik Wysshölzli, Marie Sollberger-Stiftung	Clinique Wysshölzli	70
16	Emmental – Haute-Argovie	Spital Emmental AG	Hôpital de Berthoud	403
17	Emmental – Haute-Argovie	Spital Emmental AG	Hôpital de Langnau	219
18	Emmental – Haute-Argovie	Spital Region Oberaargau (SRO) AG	Hôpital de Langenthal	367
19	Emmental – Haute-Argovie	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	Clinique SGM	205
20	Emmental – Haute-Argovie	Stiftung Klinik Selhofen	Suchtfachklinik Selhofen (traitement des addictions)	213
21	Oberland bernois	Privatklinik Meiringen AG	Station Hasliberg	123
22	Oberland bernois	Privatklinik Meiringen AG	Zentrum für Alterspsychiatrie (gérontopsychiatrie)	157
23	Oberland bernois	Privatklinik Meiringen AG	Psychiatrisch-psychotherapeutisches Zentrum für junge Erwachsene (PZJE), Thoune	202
24	Oberland bernois	Privatklinik Meiringen AG	Clinique privée de Meiringen	768
25	Oberland bernois	Spitäler fmi AG	Hôpital d'Interlaken	279
26	Oberland bernois	Spitäler fmi AG	Hôpital de Frutigen (à partir de janv. 2026)	*
27	Oberland bernois	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Unité Olvido, Spiez	13

Remarque : ces données proviennent de la liste des hôpitaux en psychiatrie valable au 1^{er} janvier 2026, sur laquelle figurent uniquement des sites hospitaliers qui se trouvent dans le canton de Berne. * En 2025 à l'hôpital de Frutigen, il n'y avait pas encore de mandat de prestations correspondant, c'est pourquoi les chiffres ne sont pas disponibles.

94 Depuis le 1^{er} janvier 2026, Moutier appartient au canton du Jura. Pour des raisons historiques, l'hôpital de Moutier prend en charge aussi bien la population du Jura bernois que celle du canton du Jura. Pour son rôle essentiel dans la couverture en soins dans le Jura bernois, il figure depuis 2026 en tant qu'hôpital hors canton sur les listes du canton de Berne – disponibles ici : Listes des hôpitaux.geführt. Die kantonalen Spitallisten sind hier zu finden: Spitallisten.

Illustration 18 : Offre ambulatoire et en clinique de jour en psychiatrie dans le canton de Berne (source : DSSI, 2026)



Légende de l'illustration 18

N°	Région de soins 4+	Entreprise	Site	Offre ambulatoire	Offre en clinique de jour
1	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Privatklinik Wyss AG	Service ambulatoire de Bienne	X	
2	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Service ambulatoire et unité de Bienne	X	
3	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Réseau de l'Arc SA	Unité de Saint-Imier	X	
4	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Réseau de l'Arc SA	Clinique de jour de Bévillard	X	X
5	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Réseau de l'Arc SA	Services ambulatoires et clinique de jour de Bienne	X	X
6	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Réseau de l'Arc SA	Clinique de jour de Bienne	X	X
7	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Stiftung Klinik Selhofen	Service ambulatoire Selhofen, Bienne	X	
8	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Service ambulatoire Südhang, Bienne	X	
9	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Service ambulatoire et clinique de jour de Bienne	X	X
10	Berne-Mittelland	Communauté d'intérêt pour la psychiatrie sociale de Berne	Soteria FETZ	X	
11	Berne-Mittelland	Communauté d'intérêt pour la psychiatrie sociale de Berne	Soteria Lobhaus	X	
12	Berne-Mittelland	Communauté d'intérêt pour la psychiatrie sociale de Berne	Soteria Tageszentrum	X	X
13	Berne-Mittelland	Privatklinik Meiringen AG	Service ambulatoire de Berne	X	
14	Berne-Mittelland	Privatklinik Wyss AG	Clinique privée Wyss, Münchenbuchsee	X	X
15	Berne-Mittelland	Privatklinik Wyss AG	Service ambulatoire de Berne	X	
16	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Centre psychiatrique Münsingen	X	X
17	Berne-Mittelland	Spital STS AG	Service ambulatoire de Münsingen	X	
18	Berne-Mittelland	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	Service ambulatoire de la SGM, Berne	X	
19	Berne-Mittelland	Stiftung Klinik Selhofen	Service ambulatoire Selhofen, Berne	X	
20	Berne-Mittelland	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Suchtfachklinik und Tagesklinik Südhang (traitement des addictions)	X	X
21	Berne-Mittelland	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Service ambulatoire Südhang, Berne	X	
22	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Station Lindenweg, Moosseedorf	X	
23	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Clinique Neuhaus, Ittigen	X	X
24	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Clinique Althaus et clinique de jour Grünthalhaus, Berne	X	X
25	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Clinique Bolligenstrasse, Berne	X	X
26	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Clinique Murtenstrasse, Berne	X	X
27	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Therapiestation Alpenstrasse, Berne	X	

N°	Région de soins 4+	Entreprise	Site	Offre ambulatoire	Offre en clinique de jour
28	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Gemeindepsychiatrisches Zentrum Morgenstrasse, Berne (psychiatrie communautaire)	X	X
29	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Berner Eltern-Kind-Zentrum (centre parent-enfant)	X	X
30	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Service ambulatoire Hallerstrasse, Berne	X	
31	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Service ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie médico-légales	X	
32	Berne-Mittelland	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Résidence WohnAutonom, Köniz	X	
33	Berne-Mittelland	Klinik Wysshölzli, Marie Sollberger-Stiftung	Service ambulatoire de Berne	X	
34	Emmental – Haute-Argovie	Klinik Wysshölzli, Marie Sollberger-Stiftung	Clinique Wysshölzli	X	
35	Emmental – Haute-Argovie	Spital Emmental AG	Hôpital de Berthoud	X	
36	Emmental – Haute-Argovie	Spital Emmental AG	Hôpital de Langnau	X	
37	Emmental – Haute-Argovie	Spital Emmental AG	Service ambulatoire et clinique de jour de Berthoud	X	X
38	Emmental – Haute-Argovie	Spital Emmental AG	Centre ambulatoire	X	
39	Emmental – Haute-Argovie	Spital Emmental AG	Clinique de jour de Langnau	X	X
40	Emmental – Haute-Argovie	Spital Region Oberaargau (SRO) AG	Hôpital de Langenthal	X	
41	Emmental – Haute-Argovie	Spital Region Oberaargau (SRO) AG	Service ambulatoire de Langenthal	X	X
42	Emmental – Haute-Argovie	Spital Region Oberaargau (SRO) AG	Service ambulatoire de Niederbipp	X	
43	Emmental – Haute-Argovie	Spital Region Oberaargau (SRO) AG	Service ambulatoire et clinique de jour de Langenthal	X	X
44	Emmental – Haute-Argovie	Spital Region Oberaargau (SRO) AG	Service ambulatoire de Herzogenbuchsee	X	
45	Emmental – Haute-Argovie	Spital Region Oberaargau (SRO) AG	Service ambulatoire de Huttwil	X	
46	Emmental – Haute-Argovie	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	Clinique SGM	X	
47	Emmental – Haute-Argovie	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	Service ambulatoire SGM, Langenthal	X	
48	Emmental – Haute-Argovie	Stiftung Klinik Selhofen	Suchtfachklinik Selhofen (traitement des addictions)	X	
49	Emmental – Haute-Argovie	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Service ambulatoire Südhang, Berthoud	X	
50	Emmental – Haute-Argovie	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Clinique de jour en psychiatrie médico-légale de la PR Berthoud	X	X
51	Emmental – Haute-Argovie	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Service ambulatoire de Berthoud	X	

N°	Région de soins 4+	Entreprise	Site	Offre ambulatoire	Offre en clinique de jour
52	Emmental – Haute-Argovie	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Résidence WohnAutonom, Berthoud	X	
53	Oberland bernois	Privatklinik Meiringen AG	Psychiatriezentrum Zentrum für junge Erwachsene (PZJE), Thoune (psychiatrie des jeunes adultes)	X	
54	Oberland bernois	Privatklinik Meiringen AG	Clinique privée de Meiringen	X	
55	Oberland bernois	Privatklinik Meiringen AG	Zentrum für Alterspsychiatrie (gérontopsychiatrie)		X
56	Oberland bernois	Privatklinik Meiringen AG	Service ambulatoire d'Inter-laken	X	
57	Oberland bernois	Spital STS AG	Service ambulatoire et clinique de jour de Steffisburg	X	X
58	Oberland bernois	Spital STS AG	Hôpital de Thoune	X	X
59	Oberland bernois	Spital STS AG	Hôpital de Zweisimmen	X	
60	Oberland bernois	Spitäler fmi AG	Hôpital d'Interlaken	X	
61	Oberland bernois	Spitäler fmi AG	Sozialpsychiatrisches Zentrum Lichtblick	X	
62	Oberland bernois	Spitäler fmi AG	Clinique de jour d'Unterseen	X	X
63	Oberland bernois	Spitäler fmi AG	Hôpital de Frutigen	X	X
64	Oberland bernois	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	Service ambulatoire de la SGM, Spiez	X	
65	Oberland bernois	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA	Service ambulatoire, clinique de jour et unité Olvido, Spiez	X	X

Remarque : état au 1^{er} janvier 2026. Figurent ici les offres ambulatoires à l'hôpital et en clinique de jour qui bénéficient d'un financement supplémentaire de la part du canton (voir point 5.5).

Complément : Prise en charge échelonnée en psychiatrie

La prise en charge psychiatrique dans les services ambulatoires et cliniques de jour des hôpitaux répertoriés est à mi-chemin entre l'ambulatoire et le résidentiel. Les services ambulatoires proposent une aide accessible et continue près du domicile, sans hospitalisation complète. Ils posent le diagnostic, établissent le plan de traitement et assurent le suivi par des médecins spécialistes et des thérapeutes. Les cliniques de jour complètent ces prestations avec des programmes structurés plus intensifs qui accompagnent les personnes concernées dans leur quotidien pour leur éviter rechutes et hospitalisations, favoriser leur autonomie et les stabiliser durablement dans leur environnement social et professionnel. Des services de proximité peuvent s'ajouter à ces offres et parfois se substituer à un traitement résidentiel (p. ex. traitements psychiatriques aigus à domicile). Depuis 2017, un modèle de coûts normatifs remplace l'ancien cofinancement des prestations ambulatoires et de clinique de jour non couvertes par l'AOS dans le canton de Berne. Ce modèle destiné à renforcer la prise en charge psychiatrique a été développé et simplifié sur le plan administratif. Il bénéficie d'un financement de la DSSI de quelque 39 millions de francs par an. Par ailleurs, un rapport complet sur la prise en charge psychiatrique dans le canton est établi (voir encadré 5).

Complément : Traitements psychiatriques aigus à domicile

Entre 2018 et 2023, un projet pilote a été mené dans le domaine des traitements psychiatriques aigus à domicile pour évaluer des offres destinées aux enfants, adolescentes ou adolescents ainsi qu'aux adultes. Il en est ressorti que ce type de traitements pouvaient remplacer les traitements résidentiels avec de bons résultats et un haut niveau de satisfaction de la patientèle et des proches. Ils ont donc été intégrés à l'offre de soins ordinaire du canton. Depuis le 1^{er} janvier 2024, le financement s'effectue via un forfait journalier que les cliniques psychiatriques doivent négocier avec les assureurs-maladie, fixer dans une convention tarifaire et présenter au canton. Il suit la logique de répartition des coûts résidentiels, qui veut que le canton prenne en charge 55 % et les assureurs 45 % du forfait. Actuellement, le canton de Berne compte deux offres de traitements psychiatriques aigus à domicile pour adultes (SRO AG et STS AG) et une pour enfants, adolescentes ou adolescents (centre UPZ AG) – il n'existe pour l'instant pas d'offre spécifique aux personnes âgées. Le canton de Berne y consacre environ 6 millions de francs par an depuis 2024.

Encadré 5 : Situation en matière de soins psychiatriques et motion 058-2024 « Il est temps d'élaborer un rapport exhaustif sur les soins psychiatriques dans le canton de Berne »⁹⁵

Dans le canton de Berne – comme dans l'ensemble de la Suisse –, l'offre vient à manquer dans certains secteurs de la psychiatrie, en particulier la pédopsychiatrie et la gériopsychiatrie.

La pénurie concerne surtout les prestations ambulatoires et intermédiaires d'établissements résidentiels, avec notamment de longs délais d'attente pour les cliniques de jour en gériopsychiatrie et pour les diagnostics spéciaux. Elle touche aussi les psychiatres établis en pratique privée, de manière très marquée dans certaines régions, ce qui se traduit par de longues listes d'attente, notamment en pédopsychiatrie. En outre, le canton de Berne fait face au défi du bilinguisme : les offres doivent, dans la mesure du possible, être proposées en allemand et en français – une exigence que la pénurie de personnel qualifié rend particulièrement difficile à satisfaire. En réponse à la motion 058-2024, le canton dresse un état des lieux des domaines d'action. Des objectifs et mesures stratégiques seront définis sur cette base en collaboration avec les fournisseurs de prestations pour renforcer et développer l'offre de soins psychiatriques.

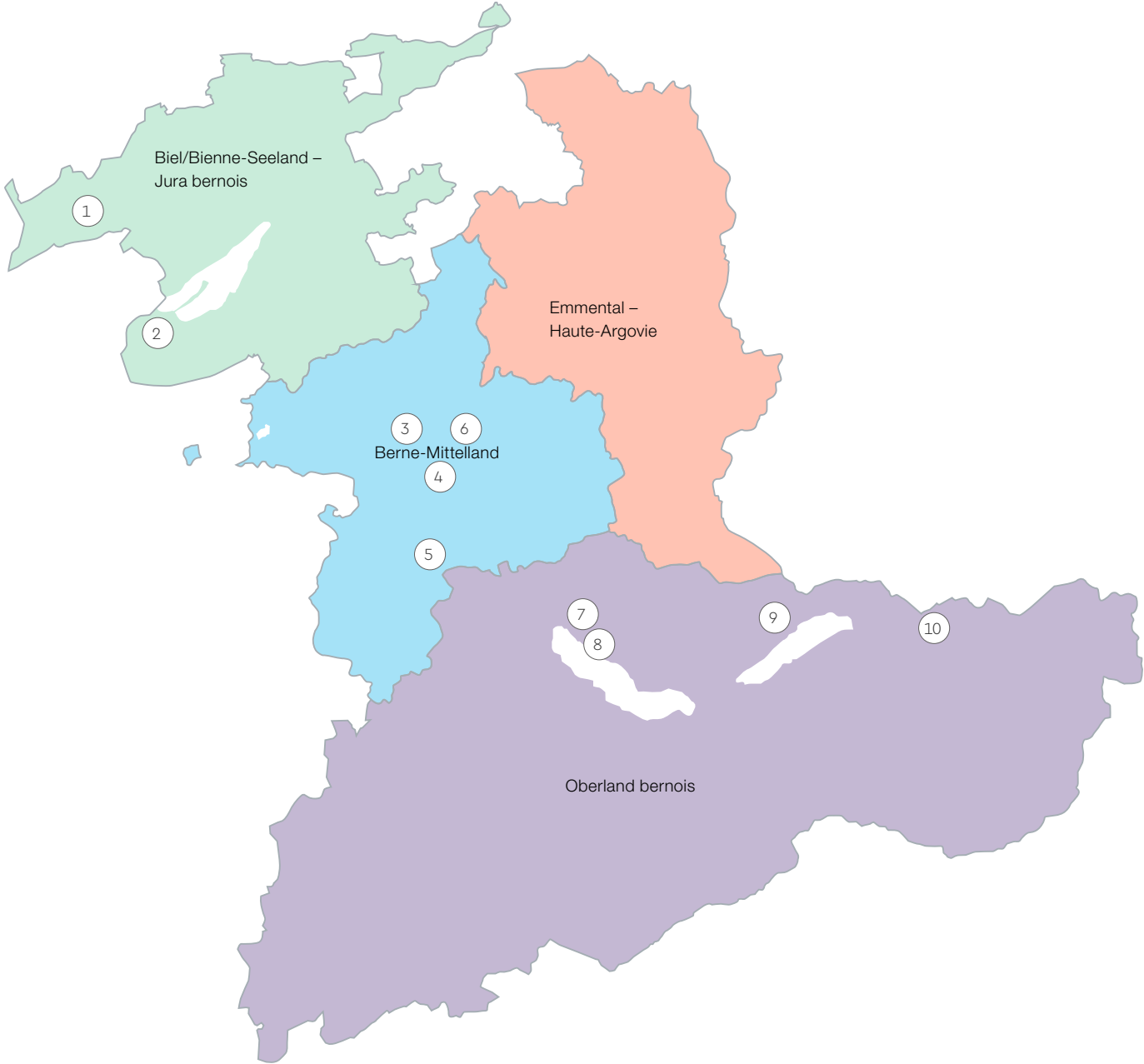
7.7.3 Réhabilitation

La réadaptation résidentielle vise à rétablir les fonctions physiques et psychiques, à favoriser la participation sociale et à réduire la dépendance aux soins après des maladies graves, des blessures ou des opérations. Des équipes pluridisciplinaires (composées de médecins, thérapeutes et autres personnes qualifiées) s'y relaient jour et nuit, et leur collaboration étroite est déterminante pour soutenir au mieux les patientes et patients dans leurs progrès et réduire durablement, voire prévenir leurs séquelles.

Depuis le 1^{er} janvier 2026, dix hôpitaux répertoriés proposent des offres de réadaptation résidentielles dans le canton de Berne. Les établissements concernés sont représentés dans l'illustration 19.

95 <https://www.gr.be.ch/fr/start/geschaefte/geschaefstssuche/geschaeftsdetail.html?guid=4661a5636e4a-410585fac84d091c8332>

Illustration 19 : Sites hospitaliers et nombre de cas de réadaptation dans le canton de Berne, 2025 (source : DSSI, 2026)

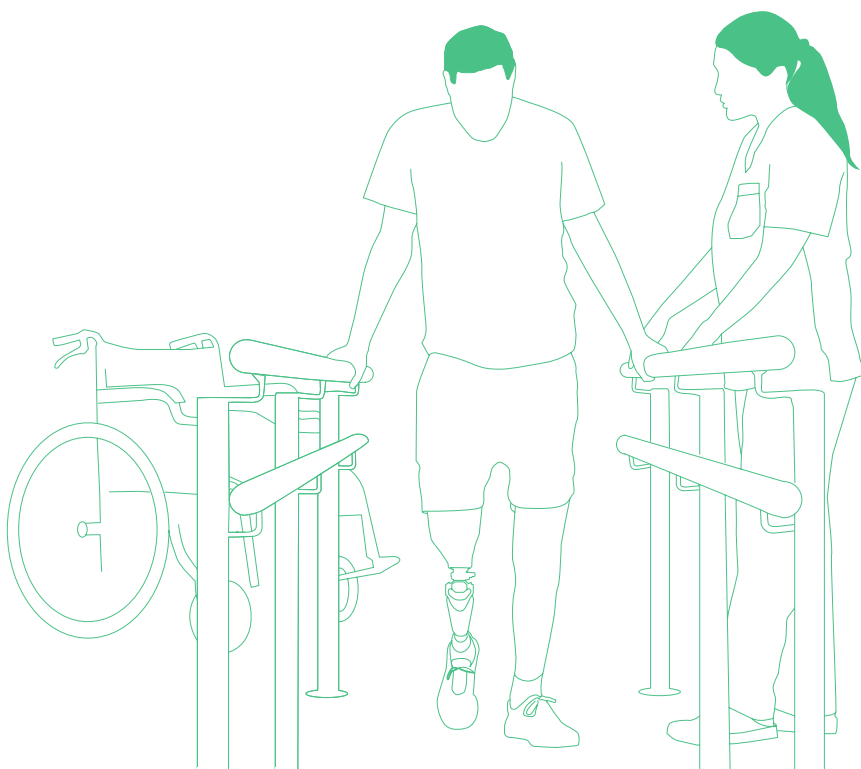


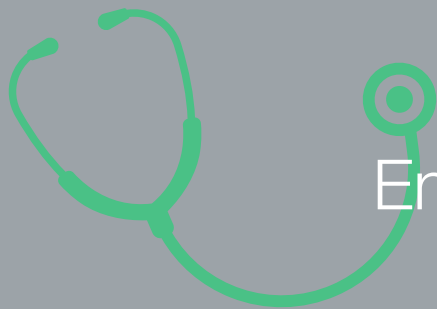
N°	Région de soins 4+	Entreprise	Site hospitalier	Nombre de cas LAMal bernois 2025
1	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Saint-Imier	96
2	Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois	Rehaklinik Tschugg AG	Clinique de réadaptation de Tschugg	553
3	Berne-Mittelland	Insel Gruppe AG	Hôpital de l'Île	126
4	Berne-Mittelland	Insel Gruppe AG	Hôpital et EMS de Belp	878
5	Berne-Mittelland	Insel Gruppe AG	Hôpital de Riggisberg	313
6	Berne-Mittelland	Siloah AG	Clinique Siloah	552
7	Oberland bernois	Berner Reha Zentrum AG	Centre bernois de réadaptation	2 329
8	Oberland bernois	Klinik Schönberg AG	Clinique Schönberg	1 755
9	Oberland bernois	Reha- und Kurklinik Eden AG	Clinique Oberried	654
10	Oberland bernois	Rehaklinik Hasliberg AG	Clinique Hasliberg	469

Remarque : ces données proviennent de la liste des hôpitaux en réadaptation valable au 1^{er} janvier 2026, sur laquelle figurent uniquement des sites hospitaliers qui se trouvent dans le canton de Berne.

Complément : Le virage ambulatoire en réadaptation

La réadaptation a elle aussi pris le virage ambulatoire. Grâce aux progrès de la médecine, elle ne s'effectue plus forcément pendant de longs séjours hospitaliers, mais peut de plus en plus souvent être aménagée en milieu ambulatoire. De nombreux hôpitaux bernois proposent d'ailleurs désormais des programmes complets en ambulatoire et en clinique de jour. Comme sa version résidentielle, la réadaptation de jour nécessite une ordonnance médicale (établie soit par la médecin traitante ou le médecin traitant de l'hôpital de soins aigus, soit par la ou le médecin de famille) ainsi qu'une garantie de participation aux frais de la part de la caisse-maladie.





Encouragement des professions de la santé dans le canton de Berne

Disposer d'un personnel bien formé est une condition essentielle pour prendre en charge la population conformément à ses besoins et lui offrir des soins de qualité. Le canton de Berne encourage donc la formation des infirmières et infirmiers et des autres professions de la santé via différents programmes dans les domaines universitaire et non universitaire.

8.1 Professions de la santé non universitaires

En vertu de l'article 33 OSH, le canton de Berne encourage depuis 2002 les professions de la santé non universitaires et y consacre chaque année quelque 20 millions de francs.

8.1.1 Obligation de formation

En 2012, le canton de Berne a instauré une obligation de formation à 14 professions de la santé non universitaires afin de garantir la disponibilité du personnel qualifié nécessaire. Toutes les entreprises qui emploient du personnel dans ces métiers sont légalement tenues de fournir un certain volume de prestations de formation⁹⁶. En 2021, 65 % des prestations de formation fournies dans le domaine des soins aigus concernaient le personnel soignant.

8.1.2 Initiative sur les soins infirmiers

La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, qui a lieu en deux étapes entre 2024 et 2032, s'appuie sur la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, adoptée le 16 décembre 2022 par l'Assemblée fédérale⁹⁷. La Confédération prévoit que les cantons versent des subventions aux entreprises pour couvrir une partie des coûts de la formation pratique, aux écoles supérieures et hautes écoles spécialisées pour les pousser à former plus d'infirmières et d'infirmiers, ainsi qu'aux étudiantes et étudiants en soins infirmiers ES et HES pour les aider à assurer leur subsistance. Dans leur stratégie globale qui dessine les contours de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, la DSSI et l'INC ont décrit l'organisation et le déroulement de l'étape 1, à savoir l'offensive de formation. Le processus suit une approche ascendante, où les acteurs du secteur de la santé (entreprises, associations professionnelles, personnel spécialisé) peuvent soumettre directement à l'un des six gestionnaires de projets leurs idées pour mettre en œuvre cette initiative⁹⁸. L'étape 2 a pour objectif d'améliorer les conditions de travail et de promouvoir l'évolution professionnelle. La nouvelle loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) entrera en vigueur au niveau national au plus tôt en 2027/2028, puis sera mise en œuvre au niveau cantonal.

96 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/dienstleistungen/berufe/ausbildungsverpflichtung.html>

97 Loi fédérale du 16 décembre 2022 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (RS 811.22)

98 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/umsetzung-pflegeinitiative.html>

8.1.3 Infirmière ou infirmier de pratique avancée (IPA ou APN pour advanced practice nurse)

Depuis 2019, le canton de Berne encourage la formation pratique des Master « Nurse Practitioners » et « Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners » à la Haute école spécialisée bernoise. Il conclut à cet effet des contrats avec les différentes entreprises formatrices, qu'il dédommage pour leurs prestations de formation. L'entreprise reçoit 7500 francs pour les 50 jours de formation pratique de l'étudiante ou étudiant, soit 150 francs par personne et par jour.

8.1.4 Autres contributions à la formation et au perfectionnement

Le canton de Berne soutient le retour à l'emploi dans les métiers de la santé en prenant en charge les coûts des cours. Dans le domaine de l'accompagnement de personnes atteintes de troubles psychiques, il prend également à sa charge les 7300 francs que coûte la formation continue de paire praticienne ou pair praticien en santé mentale.

Par ailleurs, la DSSI s'engage depuis 2002 en faveur de la promotion de la relève, une tâche déléguée en 2007 à l'OrTra Santé Berne via un contrat de prestations. L'objectif est de mieux faire connaître les professions de la santé aux personnes envisageant un apprentissage ou des études supérieures, et d'améliorer l'image de ces métiers.

8.2 Professions de la santé universitaires

Le canton a considérablement accru les capacités d'accueil de la faculté de médecine de l'Université de Berne et accompagne cette augmentation d'investissements à long terme et de mesures visant à adapter le cursus. Par ailleurs, depuis le 1^{er} janvier 2023, de nouvelles dispositions légales régissent la participation à la formation postgrade en médecine dans le canton, avec pour objectif d'accroître le nombre de places de formation postgrade pratique.

8.2.1 Places d'études en médecine humaine

Entre 2018 et 2024, les capacités d'accueil en médecine humaine ont été augmentées de 100 places par volée, ce qui représente 600 places de plus au total. Il y a actuellement (pour l'année académique 2025–2026) 320 places en première année⁹⁹. Pour accroître ces capacités, le canton procède à d'importants investissements avec la réalisation d'un nouveau bâtiment de formation, dont la construction ne sera achevée que dans les années 2030, et il évalue déjà les besoins en termes de finances et de temps pour une future étape d'extension. Par ailleurs, d'autres manières de promouvoir des approches novatrices dans l'enseignement sont examinées en collaboration avec l'Université pour encourager les étudiantes et étudiants en médecine à choisir les disciplines de soins de base et pour limiter les facteurs les faisant quitter la médecine de base. Des stages en médecine générale sont actuellement proposés dès la première année d'études. L'introduction de stages en psychiatrie dans des cabinets de psychiatrie et de psychothérapie est envisagée¹⁰⁰.

99 <https://www.rr.be.ch/fr/start/beschluesse/suche/geschaeftsdetail.html?guid=7d6ad4df92ad4072a10cc879c332c27c>

100 <https://www.gr.be.ch/fr/start/geschaefte/geschaeftsuche/geschaeftsdetail.html?guid=2ed113d31d9145ada3fbf3ea-54973fa1>

8.2.2 Formation postgrade en médecine et en pharmacie

Depuis le 1^{er} janvier 2023, tous les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier du canton de Berne qui emploient du personnel médical et pharmaceutique sont tenus de participer à la formation postgrade en médecine et en pharmacie (art. 104 LSH) en échange d'une indemnité forfaitaire (art. 105a), ou de procéder à un versement compensatoire (art. 105b). Le canton définit cette participation au moyen d'un ratio de formation postgrade et fixe des quotas spécifiques aux soins aigus somatiques, à la rééducation et à la psychiatrie ainsi qu'à l'hôpital universitaire sur la base des informations que les fournisseurs de prestations communiquent chaque année au canton dans le cadre du relevé des données hospitalières (voir tableau 16).

Les indemnités accordées pour les places de formation postgrade en médecine et en pharmacie ont été augmentées dans le crédit-cadre en cours (2024–2027)¹⁰¹. Par ailleurs, depuis le 1^{er} janvier 2025, l'indemnisation par année et par équivalent plein temps versée aux fournisseurs de prestations ambulatoires et résidentielles pour la formation postgrade en médecine et en pharmacie est fixée à 30 000 francs par conformément à l'article 31c, alinéa 2, lettres a et c OSH, et le versement compensatoire est lui aussi revalorisé à 30 000 francs en vertu de l'article 31d, alinéa 2 OSH¹⁰².

Tableau 16 : Nombre d'équivalents plein temps (EPT) en 2023 et 2024, par domaine de soins (source : DSSI, 2026)

Domaine de soins	Nombre d'EPT déclarés en 2023	Nombre d'EPT déclarés en 2024
Réadaptation hospitalière	39,69	47,32
Psychiatrie hospitalière	146,33	173,72
Soins aigus somatiques hospitaliers	654,94	650,57
Hôpital universitaire de l'Île	656,50	635,95
Fournisseurs de prestations ambulatoires	44,14	90,06
Total en EPT	1541,6	1597,62

Complément : Disciplines de la couverture de base concernées par une pénurie de personnel

Le canton de Berne met en place des versements compensatoires pour promouvoir les places de formation dans les disciplines médicales dans lesquelles l'offre est insuffisante pour ce qui est de la promotion des places de formation postgrade (art. 4a ODSH¹⁰³), c'est-à-dire en médecine interne générale, en pédiatrie, en psychiatrie et psychothérapie ainsi qu'en pédopsychiatrie et pédopsychothérapie.

Quant à l'indemnisation de la prestation de formation postgrade, elle s'élève à 65 000 francs par place¹⁰⁴ en pédiatrie ainsi qu'en pédopsychiatrie et pédopsychothérapie, qui sont considérées comme disciplines médicales dans lesquelles l'offre est insuffisante pour ce domaine.

101 <https://www.gr.be.ch/fr/start/geschaeft/geschaeftssuche/geschaeftsdetail.html?guid=7108162336934ed89d42ccab-be040775>

102 Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112)

103 Ordonnance de Direction du 23 novembre 2021 sur les soins hospitaliers (ODSH ; RSB 812.113)

104 <https://www.rgr-service.apps.be.ch/api/rrr/documents/document/bbe623d9628b43e39804992c145ed45f-332/7/Vortrag-23.11.2022-de.pdf> (en allemand)

8.2.3 Assistanat au cabinet médical

Ce programme créé en 2008 et coordonné par l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM), qui promeut les professions de médecin de famille et de pédiatre en proposant des places en cabinet, a été étendu face au succès rencontré et à l'augmentation des besoins. Il consiste à familiariser avec l'activité en cabinet les médecins-assistantes et médecins-assistants qui se destinent à devenir médecins de famille ou pédiatres, sachant qu'une partie de leur salaire est financée par une contribution versée au cabinet formateur. Un bureau de coordination a été créé au sein de l'institut pour faciliter l'affectation des médecins-assistantes et médecins-assistants aux cabinets formateurs en tenant compte des besoins et objectifs des deux parties, et pour les conseiller sur des questions comme la formation postgrade, l'ouverture d'un cabinet ou la conciliation entre vie professionnelle et vie privée. Sur la période 2023–2026, le canton subventionne 45 places d'assistanat par an, chacune pour une durée de six mois à un taux d'occupation de 100 %¹⁰⁵. Ce programme sera reconduit pour la période 2027–2031, et le nombre de places porté à 55. Le crédit d'engagement s'élève à 3 millions de francs par an, ce qui permettra de promouvoir davantage la formation postgrade en cabinet.

8.2.4 Soutien de programmes novateurs pour les disciplines sous-dotées

Depuis 2025, le canton de Berne soutient de manière ciblée des programmes novateurs visant à renforcer la formation postgrade dans les disciplines médicales dont l'offre est insuffisante. Pour bénéficier de ce financement, les programmes soumis doivent permettre d'augmenter durablement le nombre de places de formation postgrade dans ces spécialités. Il doit s'agir de formations dispensées en milieu ambulatoire, dans une discipline sous-dotée et dans une région mal pourvue, reconnues par l'ISFM mais non financées par le programme d'assistanat au cabinet médical de l'Institut universitaire de médecine générale – ces critères devant tous être remplis. Cette approche vise notamment à créer de nouvelles places de formation postgrade, par exemple des postes de rotation, grâce à des coopérations ou à de nouvelles structures, à élaborer des cursus de formation postgrade plus attrayants, et à concevoir de nouvelles offres (voir exemple dans l'encadré 6). À l'heure actuelle, ces programmes ont généré 17 nouvelles places de formation postgrade, dont 8 en pédiatrie et 9 en médecine interne générale.

Le canton de Berne soutient la création de programmes à durée déterminée, visant à augmenter durablement le nombre de places de formation postgrade, en prenant en charge 90 % des coûts de leurs coûts. Un montant annuel maximal de 2 millions de francs est prévu à cet effet. En outre, le canton subventionne jusqu'à 70 postes de formation postgrade dans les disciplines médicales dont l'offre est insuffisante (pédiatrie, pédopsychiatrie et pédopsychothérapie), à raison d'une indemnité de 35 000 francs par poste, ce qui correspond à une contribution annuelle supplémentaire de 2,45 millions de francs.

Encadré 6 : Cursus de pédiatrie en cabinet (CuPP-Bern)

Avec la création de ce cursus sur quatre ans, huit places de formation postgrade en pédiatrie en cabinet et de nouvelles structures formatrices devraient voir le jour dans le canton de Berne. Après une formation de base de deux ans à la clinique pédiatrique du groupe de l'Île (Insel Gruppe AG), les médecins-assistantes et médecins-assistants occupent des postes de rotation dans des cabinets de pédiatres et autres lieux de travail pertinents. Ils y acquièrent de solides connaissances dans tous les domaines de la pédiatrie ambulatoire, ce qui les prépare à l'exercice de la pédiatrie en cabinet. À long terme, ce programme doit renforcer la pédiatrie en cabinet et contribuer au maintien de ces établissements dans le canton de Berne.

105 <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/programm-praxisassistentz.html>



Possibilités d'action du canton

9.1 Domaines d'action et mesures

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

Objectif / Domaine d'action 1	Renforcement des soins de base : l'accent est mis sur la promotion des soins de base pour garantir que chaque citoyenne ou citoyen bénéficie de l'assistance médicale nécessaire.
Mesures mises en œuvre par le canton	1.1 Le canton garantit une couverture médicale de base (ambulatoire et résidentielle) adaptée aux besoins dans toutes les régions du modèle 4+. 1.2 Dans le domaine ambulatoire, il promeut des concepts qui renforcent la couverture en prestations générales et la prise en charge d'urgence par les fournisseurs de prestations ambulatoires en psychiatrie, médecine de famille et pédiatrie. 1.3 Dans le domaine des soins aigus résidentiels, il soutient la transformation de la prise en charge de base et d'urgence. Pour ce faire, il envisage avec la Direction de la santé du canton de Zurich un paquet de base en médecine interne comprenant une prise en charge d'urgence 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. 1.4 Dans le domaine résidentiel, il participe au plan en trois phases de la CDS et tient compte des recommandations dans sa planification hospitalière 2030 comme dans ses listes des hôpitaux 2030. Il se concentre donc sur des évolutions essentielles dans les soins aigus somatiques : distinction consensuelle entre soins de premier recours et prise en charge spécialisée, recommandations relatives à l'accessibilité des différentes spécialités et critères uniformes pour l'attribution de mandats de prestations. 1.5 Il participe au projet « Agenda Soins de base » de la Confédération et contribue à l'élaboration de mesures au niveau national. 1.6 Il soutient la création d'un institut bernois consacré aux soins de base, qui met sur pied des solutions interprofessionnelles mêlant médecine de famille, pédiatrie et psychiatrie.
Mesures mises en œuvre par les communes	1.7 Les communes s'engagent pour que la prise en charge de base ambulatoire s'effectue sans difficulté à proximité du domicile. Pour ce faire, elles peuvent aider les fournisseurs de soins de base à ouvrir des cabinets médicaux individuels ou collectifs et des centres de santé, et créent les conditions nécessaires à cet effet.
Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations	1.8 Les hôpitaux répertoriés soutiennent les fournisseurs régionaux de prestations de base ambulatoires pour garantir l'accès aux soins de base à l'ensemble de la population. 1.9 Les hôpitaux répertoriés créent ou reprennent des cabinets individuels, ou s'associent à des médecins établis pour fonder des cabinets de groupe. Cette évolution vers une plus grande intégration des soins garantit une prise en charge de base à proximité du domicile, décharge les services des urgences des hôpitaux et encourage la formation postgrade des médecins-assistantes et médecins-assistants en cabinet. 1.10 Les hôpitaux répertoriés comme les médecins établis travaillent à d'autres mesures destinées à décharger les cabinets des médecins de famille et les services des urgences. Une possibilité consiste à confier le traitement de certaines maladies aiguës à du personnel qualifié, par exemple aux infirmières ou infirmiers de pratique avancée (IPA). 1.11 Ils privilégient une information accessible et adaptée aux groupes cibles afin de renforcer la compétence des patientes et patients en matière de santé et ainsi d'éviter les soins inadaptés ou la multiplication des traitements.
Effets	Les soins de base sont garantis dans toutes les régions du modèle 4+, même en périphérie.
Mise en œuvre	Les différents fournisseurs de prestations travaillent ensemble à faciliter le premier contact avec la patientèle. Tous les acteurs du système de santé œuvrent pour que la population, en particulier celle qui vit dans des zones rurales jusque-là sous-dotées, ait accès à des soins de base adaptés à ses besoins.
Responsabilité	DSSI, communes, fournisseurs de prestations, associations professionnelles

Critères d'évaluation

- Enquêtes et rapports : l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux, l'enquête de la FMH, l'étude Workforce du canton de Berne et les rapports de l'Obsan, qui évoquent le rôle des médecins dans la prise en charge de base, renseignent sur la situation dans le canton de Berne, en Suisse et en comparaison internationale (état de la prise en charge, effectifs, défis, etc.).
- Planification hospitalière et listes des hôpitaux : dans le cadre de leur actualisation et de leur refonte totale d'ici à 2030, la planification hospitalière et les listes des hôpitaux se concentrent sur la prise en charge de base. Pour garantir sa conformité avec les besoins actuels, elles mettent en œuvre les dernières recommandations de la CDS.
- Enregistrements selon l'OAP : données structurelles cantonales relatives aux médecins exerçant en ambulatoire autorisés à facturer à la charge de l'AOS selon la discipline, le type de cabinet et la densité régionale en médecins.
- Création d'un institut bernois consacré aux soins de base qui viendrait compléter l'Institut universitaire de médecine générale de Berne ou étendre son offre.
- Résultats du projet « Agenda Soins de base » coordonné par l'OFSP : résumé des pistes d'action et des recommandations de mesures formulées par la Confédération pour renforcer la prise en charge médicale de base.

Objectif / Domaine d'action 2

Encouragement de la transition numérique : des technologies innovantes qui permettent une prise en charge plus efficace, indépendamment du moment et du lieu, sont introduites.

Mesures mises en œuvre par le canton

- 2.1 Le canton soutient la création d'une plateforme numérique de santé et le raccordement de tous les hôpitaux répertoriés à cette plateforme, avec des interfaces techniques pour les fournisseurs de prestations ambulatoires, en privilégiant des solutions ascendantes qui ont fait leurs preuves.
- 2.2 Il poursuit la stratégie relative au DES en s'appuyant sur la loi fédérale et soutient l'espace de données de santé suisse (SwissHDS).
- 2.3 Il suit les principes du tout-numérique (digital only) et de la collecte unique des données (once only) pour une gestion plus efficace et une charge administrative réduite.

Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations

- 2.4 Système d'informations cliniques (SIC) des hôpitaux répertoriés : création d'un SIC avec des systèmes connexes pour le raccordement à la plateforme numérique de santé.
- 2.5 Plateforme numérique de santé : création d'une plateforme pour fluidifier les parcours de soins et guider l'attribution des patientes et patients. Exemple avec la prise en charge des victimes d'accidents vasculaires cérébraux : des unités spécialisées, des cliniques locales et le service de sauvetage collaborent pour acheminer immédiatement la personne vers l'hôpital qui convient et pour optimiser sa prise en charge grâce à des processus coordonnés.
- 2.6 Stratégie numérique et interopérabilité des hôpitaux répertoriés : élaboration de stratégies numériques, accent sur l'interopérabilité des systèmes et exploitation des synergies avec des fournisseurs de prestations ambulatoires et résidentielles.
- 2.7 Cybersécurité des hôpitaux répertoriés : encouragement des connaissances spécialisées et professionnalisation de la sécurité de l'information et de la protection des données ; adhésion à l'association Healthcare Cyber Security Center (H-CSC).
- 2.8 Recours systématique aux infrastructures numériques par les fournisseurs de prestations : utilisation du DES selon les principes du tout-numérique (digital only) et de la collecte unique des données (once only), mais aussi nécessité de prendre en considération d'autres possibilités d'utilisation pour les processus B2B et B2C et de se préparer aux exigences du SwissHDS.
- 2.9 Processus et technologies des fournisseurs de prestations : optimisation des processus au moyen des nouvelles technologies et transmission des compétences numériques de base en suivant l'évolution des exigences. Le recours à l'IA, par exemple, doit permettre la personnalisation de la médecine, décharger le personnel de tâches administratives et l'aider à répondre à des questions complexes d'ordre médical.

Effets

Ces mesures viennent soutenir la prise en charge, avec une influence directe sur sa structure et les processus décisionnels. Grâce aux outils numériques, les prestations peuvent être fournies de manière décentralisée. Une meilleure disponibilité des données permet d'aboutir plus rapidement et plus efficacement à des décisions médicales.

Mise en œuvre	Le canton et les fournisseurs de prestations s'engagent en faveur d'un système de santé interopérable qui promeut la collaboration de toutes les parties prenantes et sert ainsi le bien des patientes et patients. Les fournisseurs de prestations soutiennent des technologies éprouvées et des structures informatiques pérennes, dans le respect des normes de sécurité de l'information et de protection des données.
Responsabilité	DSSI, fournisseurs de prestations, associations professionnelles
Critères d'évaluation	• Création d'une plateforme numérique de santé • Raccordement des hôpitaux répertoriés à la plateforme numérique de santé • Nombre de DES ouverts dans le canton de Berne • Application des normes relatives aux technologies de l'information et de la communication dans l'administration cantonale (normes TIC BE) • Rapports de révision de l'autorité cantonale de surveillance de la protection des données du canton de Berne • Nombre d'adhésions à l'association Healthcare Cyber Security Center (H-CSC) parmi les hôpitaux répertoriés bernois et parmi les autres acteurs
Objectif / Domaine d'action 3	Virage ambulatoire et télémédecine : la prise en charge médicale est adaptée aux besoins spécifiques de la population et recourt à des solutions modernes.
Mesures mises en œuvre par le canton	3.1 Le canton soutient de nouvelles approches de soins ambulatoires et s'engage, au niveau national aussi, en faveur d'un cadre adéquat (p. ex. sécurité des patientes et patients, financement, formation postgrade). 3.2 Il encourage le transfert des prestations résidentielles vers le domaine ambulatoire et défend également cette position au niveau national. 3.3 Dans le crédit-cadre 2028–2031 selon l'article 139 LSH, le canton prévoit des moyens supplémentaires pour améliorer la prise en charge ambulatoire à l'hôpital, et en fixe les critères d'attribution. 3.4 Dans le cadre de la mise en œuvre du financement uniforme, il s'engage en faveur de tarifs justes. 3.5 Il promeut et soutient des offres et projets novateurs dans le domaine de la télémédecine.
Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations	3.6 Les hôpitaux répertoriés mettent en place et promeuvent des offres de soins ambulatoires ou intermédiaires qui peuvent se substituer à des prestations résidentielles. Ils font du virage ambulatoire un modèle d'exploitation. Les centres de chirurgie ambulatoire, les services ambulatoires, les cliniques de jour, le traitement à domicile et le suivi numérique nécessitent des processus propres, infrastructure adaptée, un profil de personnel spécifique ainsi que des interfaces solides avec les structures situées en amont et en aval. 3.7 En psychiatrie et en réadaptation, ils étendent les services de proximité, développent les cliniques de jour et participent à l'élaboration de modèles de financement adéquats. 3.8 Dans le domaine des soins aigus somatiques, ils travaillent ensemble à la création de centres de chirurgie ambulatoires. Dans la mesure du possible, chaque région de soins doit compter un tel centre. 3.9 Les fournisseurs de prestations optimisent leurs processus et renforcent leur coopération. Ils ont notamment recours à la télémédecine pour gagner en efficacité dans le diagnostic et le suivi et pour améliorer l'accès aux soins et la continuité de la prise en charge.
Effets	Le recours systématique à la télémédecine sert le transfert des prestations résidentielles vers le domaine ambulatoire. La prise en charge est plus personnalisée et plus proche du domicile, notamment grâce aux téléconsultations, à la télésurveillance et à la coordination des parcours de soins ambulatoires, ce qui garantit une bonne couverture médicale sur l'ensemble du territoire. En parallèle, la réalisation des interventions en milieu ambulatoire, moyennant une télésurveillance étroite et un suivi numérique, permet souvent d'éviter les séjours résidentiels ou d'en réduire la durée.
Mise en œuvre	Le canton et les fournisseurs de prestations appliquent des modèles de soins axés sur les besoins de la patientèle. Les prestations résidentielles sont systématiquement transférées vers le domaine ambulatoire lorsque la situation médicale le permet. Par ailleurs, les incitations financières négatives sont supprimées et les prestations ambulatoires sont rétribuées convenablement.

Responsabilité	DSSI, fournisseurs de prestations, associations professionnelles, organisations tarifaires, assureurs
Critères d'évaluation	• Nombre d'hôpitaux répertoriés proposant des offres ambulatoires ou intermédiaires équivalant à des prestations résidentielles, par domaine de soins (soins aigus somatiques, psychiatrie, réadaptation) • Suivi de la progression du virage ambulatoire • Suivi de l'évolution des interventions ambulatoires et résidentielles, visant à mesurer le transfert effectif vers le domaine ambulatoire
Objectif / Domaine d'action 4	Mise en œuvre du modèle 4+ : la prise en charge est organisée selon un modèle structuré en régions pour garantir l'uniformité d'accès aux soins de santé dans le canton.
Mesures mises en œuvre par le canton	4.1 Le canton promeut le modèle 4+ et en fait un cadre contraignant pour les planifications des besoins ambulatoires et résidentiels ainsi que pour l'attribution des mandats de prestations figurant sur les listes d'hôpitaux cantonales (soins aigus somatiques, psychiatrie, réadaptation). 4.2 Il définit le rôle des fournisseurs de prestations ambulatoires et résidentielles par région, en particulier dans la prise en charge de base. 4.3 Il aborde l'objectif lors des entretiens périodiques avec les hôpitaux répertoriés dans lesquels le canton a une participation (une fois par an) et des tables rondes avec les associations professionnelles des fournisseurs de prestations. 4.4 Il présente dans un rapport sur la psychiatrie les résultats du sondage concernant la mise en œuvre du modèle 4+. En collaboration avec les hôpitaux, les cliniques et les fournisseurs de prestations ambulatoires, il lance sur cette base des projets qui cherchent à combler des lacunes dans la couverture en soins et à optimiser l'offre dans les deux régions linguistiques du canton. Cette démarche vise une meilleure accessibilité régionale, un renforcement de la collaboration entre les acteurs ainsi qu'une harmonisation des parcours de soins.
Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations	4.5 Les fournisseurs de prestations axent résolument leur stratégie sur le modèle 4+. Cela implique une bonne coordination de l'offre et un positionnement clair au sein des réseaux régional et suprarégional, voire au niveau intercantonal. Selon le prestataire, l'accent sera mis sur la prise en charge de base et d'urgence à proximité du domicile, les offres régionales spécialisées, la prise en charge universitaire, la psychiatrie, la réadaptation ou les parcours de soins ambulatoires. 4.6 Au sein des régions du modèle 4+, ils mettent en place des coopérations, créent des réseaux de soins et, lorsque c'est judicieux, procèdent à des fusions. 4.7 Ils planifient les prestations de santé de manière transversale, tous prestataires confondus, notamment en respectant des normes de traitement communes qui appliquent le principe Hub and spoke. 4.8 Ils procèdent à une planification stratégique anticipative de leurs offres en tenant compte des capacités, des synergies, des coopérations et, le cas échéant, des fusions.
Effets	Ces mesures permettent d'établir des offres de soins harmonisées dans les régions du modèle 4+. Un échelonnement clair des prestations fait gagner en qualité et en efficacité et permet une prise en charge adaptée aux besoins et accessible dans toutes les régions.
Mise en œuvre	La mise en œuvre s'effectue par le biais d'une organisation échelonnée des prestations selon le modèle Hub and spoke. La prise en compte de la situation géographique constitue un objectif stratégique tant dans les planifications des besoins cantonaux que dans les coopérations entre fournisseurs de prestations pour assurer la pérennité de la prise en charge.
Responsabilité	DSSI, fournisseurs de prestations, associations professionnelles
Critères d'évaluation	• Planification hospitalière et listes des hôpitaux : mandats de prestations et portefeuilles d'offres par région et, lorsque c'est judicieux, aussi au niveau cantonal et intercantonal • Enregistrements selon l'OAP : données structurelles cantonales relatives à la densité régionale en médecins • Rapports sur la prise en charge, comprenant la planification des soins, le rapport sur le paysage hospitalier 2.0 et le rapport sur la psychiatrie ainsi que planification des besoins ambulatoires, laquelle tient compte du nombre de fournisseurs de prestations et du recours aux prestations par la population selon les régions et les disciplines • Résultats des entretiens périodiques avec les hôpitaux répertoriés dans lesquels le canton a une participation ainsi que des tables rondes avec les associations professionnelles des fournisseurs de prestations

Objectif / Domaine d'action 5	Disponibilité des médecins et du personnel qualifié : des mesures de formation et de perfectionnement ciblées ainsi que la création d'un environnement de travail attrayant permettent de disposer de suffisamment de professionnelles et professionnels de la santé, même dans les zones rurales.
Mesures mises en œuvre par le canton	5.1 Le canton regroupe au sein d'un même crédit-cadre les programmes d'encouragement existants en matière de formation et de perfectionnement du personnel de santé. 5.2 Il poursuit le développement des programmes d'encouragement, l'instauration de systèmes d'incitation (p. ex. orientation vers une discipline plutôt qu'une autre) et l'introduction d'éléments de pilotage visant à gérer l'offre, d'une part dans les disciplines et régions sous-dotées, et d'autre part dans les domaines de spécialisation en surcapacités. 5.3 Il soutiendra la création d'un programme d'assistantat au cabinet médical en psychiatrie et psychothérapie ainsi qu'en pédopsychiatrie et pédopsychiatrie dès que l'institut bernois consacré aux soins de base aura été créé ou que l'offre de l'Institut universitaire de médecine générale aura été étendue. 5.4 Dans le cadre de la mise en œuvre de l'étape 1 de l'initiative sur les soins infirmiers, il opte pour des solutions ascendantes et promeut leur application et leur diffusion. Il contrôle, dans la mesure de ses possibilités, la mise en œuvre de l'étape 2 de l'initiative sur les soins infirmiers. 5.5 Il soutient les travaux visant à définir le profil professionnel des infirmières et infirmiers de pratique avancée (IPA) ainsi que leur intégration dans les domaines ambulatoire et résidentiel. 5.6 Afin de favoriser le virage ambulatoire, il œuvre pour ancrer la formation postgrade dans le domaine ambulatoire.
Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations	5.7 Les fournisseurs de prestations proposent des places de formation de base et de formation postgrade en fonction des exigences spécifiques à chaque secteur et dans l'optique du virage ambulatoire. 5.8 Ils renforcent l'attractivité des professions et la fidélisation en cernant les problématiques (p. ex. difficultés émotionnelles), en imaginant de nouveaux modèles de travail, en permettant le temps partiel et en proposant des formations, perfectionnements et reconversions. 5.9 En collaboration avec les acteurs concernés, ils créent un cadre réglementaire cohérent qui décrit clairement les rôles et les compétences des nouveaux profils professionnels (délégation ou partage des tâches). 5.10 Ils encouragent la formation de base et la formation postgrade en médecine de famille, en pédiatrie ambulatoire et en psychiatrie grâce à des postes de rotation et des programmes novateurs. 5.11 Ils étudient les possibilités de coopération visant à regrouper les ressources en personnel qualifié, afin d'optimiser les coûts, l'efficacité, l'attractivité et la portée des offres.
Effets	Le potentiel de formation et de perfectionnement dans le canton est exploité. Cela permet de fidéliser le personnel qualifié, d'améliorer la disponibilité des professionnelles et professionnels de la santé dans la prise en charge de base et dans les zones rurales, et d'encourager le regroupement des ressources.
Mise en œuvre	Le canton emploie les moyens mis à disposition de manière ciblée pour garantir des effectifs suffisants dans les soins de base. Les fournisseurs de prestations créent des conditions de travail modernes et attrayantes et adaptent leurs formations de base et leurs formations postgrades aux besoins et exigences spécifiques des secteurs et des profils professionnels.
Responsabilité	DSSI, INC, fournisseurs de prestations, associations professionnelles, hautes écoles
Evaluation	• Programme d'assistantat au cabinet médical : nombre de places financées pour l'assistantat dans des cabinets de médecins de famille et de pédiatres (Institut universitaire de médecine générale) ainsi que dans des cabinets de psychiatres et de pédopsychiatres dès que l'institut bernois consacré aux soins de base aura été créé ou que l'offre de l'Institut universitaire de médecine générale aura été étendue • Programmes novateurs : nombre de programmes soutenus visant à créer des places de formation postgrade dans des disciplines sous-dotées • Encouragement (financier) de la formation postgrade en médecine : somme des versements compensatoires et des indemnités découlant de l'obligation de formation instaurée pour promouvoir les disciplines sous-dotées • Encouragement (financier) de la formation des IPA : somme des indemnités versées pour la formation pratique des infirmières et infirmiers de pratique avancée • Capacité de formation postgrade : nombre d'équivalents plein temps déclarés dans la formation postgrade en médecine • Initiative sur les soins infirmiers : confirmation, dans le cadre de ses possibilités, que les mesures de l'initiative sur les soins infirmiers ont été mises en œuvre • Monitoring national du personnel soignant : disponibilité des données rendant compte de la situation du personnel soignant • Analyses et dialogue : résultats obtenus en matière de recrutement, de rotation du personnel, de charge de travail et de modèles de temps de travail, et intégration de ces résultats dans les entretiens avec les hôpitaux répertoriés et les associations professionnelles

9.2 Feuille de route

Pour mettre en œuvre les objectifs et les mesures qu'il a définis dans les différents domaines d'action, le canton prévoit la feuille de route suivante :

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)
Transition numérique	• Raccordement au DES et création d'une plateforme de santé pour les fournisseurs de prestations dans le canton de Berne • Garantie de sécurité dans la gestion des données	Développement de l'interopérabilité sur tout le territoire selon le principe de la collecte unique des données (once only), dans le respect de la protection des données et de la sécurité de l'information.	Intégration durable de technologies numériques nouvelles ou déjà établies.
Disponibilité du personnel qualifié	• Poursuite de l'obligation de formation, de l'encouragement de la formation postgrade en médecine et de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers • Développement de nouveaux rôles professionnels, comme celui des IPA	• Reconnaissance et poursuite du développement des nouveaux rôles professionnels, notamment en créant le cadre législatif nécessaire • Fidélisation des professionnelles et professionnels de la santé	Emploi optimal du personnel qualifié au sein d'équipes pluridisciplinaires.
Réseaux de soins	Concrétisation de l'objectif de constitution de réseaux de soins, inscription dans toutes les planifications des soins (ambulatoires et résidentiels).	Mise en œuvre du modèle des réseaux de soins dans les différentes planifications des soins. Prise en compte dans les mandats et contrats de prestations attribués par le canton dans le cadre de la refonte totale du système d'achat de prestations.	Poursuite de la mise en œuvre du modèle 4+ et consolidation.
Modèle Hub and spoke	Mise en œuvre du modèle Hub and spoke dans la prochaine planification des besoins résidentiels selon la LAMal et la LSH, introduction / transformation dans le cadre de la refonte totale des listes des hôpitaux à compter de 2030		
Projets pilotes novateurs	Soutien aux essais pilotes : pour bénéficier de ces aides, les projets doivent pouvoir être intégrés à large échelle dans le système sans engendrer de surcoût ni de charge de travail supplémentaire, ou alors raisonnable, dans le but d'améliorer la couverture ordinaire des soins et de permettre une réduction des coûts.		
Services de coordination socio-sanitaires	(Sur ce point, voir la stratégie partielle Soins intégrés, juin 2024, p. 22).		
Planification hospitalière 2030 et listes des hôpitaux 2030	• Établissement de la prochaine planification hospitalière (2030) sur la base des stratégies partielles de la Stratégie de la santé 2020–2030 • Révision complète des listes des hôpitaux 2030 selon la nouvelle planification hospitalière et les nouvelles exigences envers ces listes (ASLA 2.0)	Contrôle et consolidation.	
Régions de soins	Concrétisation de l'objectif de constitution de quatre régions de soins (modèle 4+), inscription dans toutes les planifications des soins (ambulatoires et résidentiels).	• Mise en œuvre du modèle 4+ dans les différentes planifications des soins (ambulatoires et résidentiels) • Introduction / transformation dans le cadre de la refonte totale du système d'achat de prestations (mandats et contrats de prestations attribués par le canton)	Poursuite de la mise en œuvre du modèle 4+ et consolidation.
Financements supplémentaires	Contrôle régulier et, en cas de besoin, adaptation des financements cantonaux supplémentaires		

9.3 Répercussions financières

Pour mettre en œuvre les objectifs et les mesures définis dans les différents domaines d'action, le canton aura besoin des moyens financiers supplémentaires ci-dessous. Comme il faut s'attendre à des dépenses supplémentaires liées à l'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires au 1^{er} janvier 2028, ces moyens ne sont pas mis à disposition en même temps que la présente stratégie partielle et sont donc seulement présentés ici à titre d'estimation. Ils seront octroyés ultérieurement, après avoir passé la rampe des processus ordinaires relatifs au budget et au financement, par exemple les crédits-cadre et les crédits d'objet à partir de 2028.

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)
Transition numérique	Les coûts liés au développement du DES ainsi qu'à la création d'une plateforme numérique de santé, migration des fournisseurs de prestations comprise, ne peuvent pas encore être chiffrés avec exactitude.		
Disponibilité du personnel qualifié	Le crédit-cadre 2024–2027 au sens de la LSH prévoyait 21 millions de francs par an pour la formation postgrade en médecine et en pharmacie. Ces moyens devraient être reconduits dans le crédit-cadre LSH 2028–2031 (48,5 millions de francs par an). Dans le cadre du crédit d'engagement 2027–2031, le programme d'assistanat au cabinet médical avec l'Institut universitaire de médecine générale sera reconduit et étendu. Le montant du crédit est de 3 millions de francs par an, ce qui devrait permettre de promouvoir davantage la formation postgrade en cabinet.		
Réseaux de soins	En vertu des articles 63 et 64 LSH, un crédit-cadre d'environ 22,5 millions de francs est en cours pour la période 2024–2027. Un autre crédit-cadre est prévu pour la période 2028–2031.		
Projets novateurs	En vertu de l'article 115 LSH, le crédit-cadre 2024–2027 consacre 500 000 francs par an de subventions aux projets novateurs des fournisseurs de prestations. Ces moyens devraient être reconduits dans le crédit-cadre 2028–2031.		
Services de coordination socio-sanitaires	(Sur ce point, voir la stratégie partielle Soins intégrés, juin 2024, p. 23).		
Financements supplémentaires	Les financements cantonaux supplémentaires – en particulier ceux accordés selon le crédit-cadre 2028-2031 au sens de la LSH, qui doit encore être élaboré – sont régulièrement contrôlés et, si nécessaire, adaptés en tenant compte de la marge de manœuvre dont jouit le canton dans sa politique de financement.		

10 Exemples



Ce chapitre présente des projets novateurs menés dans le canton de Berne qui peuvent contribuer à l'amélioration et au développement de la prise en charge médicale.

10.1 Swiss Center for Care@home (SCC), Haute école spécialisée bernoise

Description	Depuis le 1 ^{er} janvier 2025, le centre de compétences SCC élabore des solutions novatrices dans le domaine des soins pour le canton de Berne. Il pilote et valide des modèles de soins décentralisés et axés sur la personne, à la fois sûrs et économiquement efficaces, qui visent à éviter les séjours hospitaliers ou à en réduire la durée et à améliorer la prise en charge dans les zones rurales et isolées, initiant ainsi une transition fondée et durable du système de santé vers l'ambulatoire.
Principe	En recourant à des technologies modernes, des équipes composées d'infirmières et infirmiers, de médecins, de thérapeutes ainsi que de travailleuses sociales et travailleurs sociaux fournissent aux patientes et patients de tous âges des prestations à domicile de même qualité qu'à l'hôpital tout en renforçant l'efficacité et la pérennité du système de santé.
Innovation	Le SCC élabore et teste des modèles « Care@home » interprofessionnels qui bénéficient d'un accompagnement scientifique, et met en pratique les approches qui se révèlent probantes.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Ces offres probantes contribuent grandement à réduire les prestations résidentielles, qui mobilisent beaucoup de ressources, et à améliorer l'accès aux soins médicaux de base. Dans le même temps, la coordination interprofessionnelle est mieux définie et renforcée, et les solutions numériques viennent soutenir les processus et les échanges d'informations entre les secteurs.

10.2 Projet « Versorgungsnetzwerk+ », Oberland bernois

Description	Ce projet a pour objectif d'améliorer la prise en charge médicale de base dans la région, y compris les services des urgences ambulatoires, et de contribuer à des soins interprofessionnels intégrés. Le canton de Berne a alloué un financement de démarrage au pré-projet (quand il s'appelait encore « Sprechzimmer+ »).
Principe	Ce projet adopte une approche globale de l'individu, avec des modèles de travail flexibles pour le personnel qualifié (p. ex. coworking), et promeut les échanges entre professionnelles et professionnels de disciplines différentes.
Innovation	Plus qu'un simple cabinet, la structure se distingue aussi des centres de santé ordinaires dans la mesure où elle permet de mener des consultations, des offres de conseil et d'information et d'autres services en collaboration avec des partenaires issus de différents secteurs.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Les médecins peuvent louer des locaux possédant l'infrastructure d'un cabinet, ainsi que des logiciels de gestion de la patientèle et de l'emploi du temps. D'autres stratégies comme l'intégration d'IPA sont envisagées.

10.3 Projet « Geburt 3000 »¹⁰⁶, Haute école spécialisée bernoise

Description	Lancé en 2024 par la Haute école spécialisée bernoise, ce projet prévoit des pavillons de naissance gérés par des sages-femmes, situés dans un cadre extrahospitalier mais suffisamment près d'un hôpital pour garantir la sécurité des patientes. Il bénéficie d'un accompagnement et d'une évaluation scientifiques.
Principe	L'objectif est d'organiser l'obstétrique en milieux hospitalier et extrahospitalier dans un esprit de coopération plutôt que de concurrence, de permettre aux femmes de choisir librement le lieu de leur accouchement et de favoriser la salutogenèse. Les pavillons doivent être conçus selon les principes de healing architecture pour offrir un sentiment de sécurité, d'intimité et d'autodétermination. Les structures d'urgence et de soutien doivent être clairement définies. Les sages-femmes travailleront en toute autonomie.
Innovation	Le caractère novateur de ce projet réside dans la mise en relation des dimensions architecturale, organisationnelle et technique pour aboutir à de nouveaux modèles de prise en charge.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Ce projet vise à favoriser la coopération, l'obtention de données tangibles et l'efficacité. Il devrait permettre une gestion plus ciblée des ressources ainsi qu'une meilleure planification grâce à des responsabilités clairement définies et à des processus décisionnels collectifs, et entend garantir la pérennité des soins en jetant les bases de modèles reproductibles, applicables au niveau régional.

10.4 Centres MediZentrum¹⁰⁷

Description	Les centres MediZentrum proposent des soins de base intégrés qui sont prodigués par des médecins de famille, des assistantes médicales ou assistants médicaux, des coordinatrices ou coordinateurs en médecine ambulatoire et des IPA en se concentrant sur la mise en réseau de ces professions (collaboration, répartition des tâches, coordination de l'offre) dans un souci de qualité.
Principe	Les tâches des IPA sont fixées par écrit. Elles consistent avant tout à soigner les malades chroniques à domicile et dans les EMS, à consigner leurs visites dans le dossier médical et agissent en concertation avec les médecins de famille. Dans les EMS, les IPA sont le premier interlocuteur des patientes et patients qui ont besoin de soins infirmiers et de leurs proches. Ils organisent des tables rondes en cas de besoin et mènent avec les médecins les examens d'entrée et de sortie. Les interfaces avec le corps médical ainsi qu'avec les assistantes médicales ou assistants médicaux et les coordinatrices ou coordinateurs en médecine ambulatoire sont clairement définies.
Innovation	Grâce à une collaboration interprofessionnelle et adaptée à chaque fonction entre les différentes disciplines, ces centres proposent une prise en charge globale tout en jouant un rôle essentiel dans la formation de la relève en médecins de famille et autres professions de la santé.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Chacun de ces centres constitue une société anonyme distincte rattachée à MediZentrum Verbund GmbH. Tous possèdent les mêmes parts dans ce groupement et continuent de se développer de manière indépendante.

¹⁰⁶ <https://www.geburt3000.ch/fr/>

¹⁰⁷ <https://www.medizentrum.ch> (en allemand)

10.5 Étude de faisabilité « School Nurse », canton de Berne

Description	À compter de l'été 2026, la version révisée de l'ordonnance sur le service médical scolaire (OSMS) instaurera dans le canton de Berne un système de délégation qui permettra à la ou au médecin scolaire de déléguer certaines tâches à du personnel spécialement formé à cet effet, sous sa surveillance. Ce personnel sera désigné sous le nom de school nurses (infirmières et infirmiers scolaires). La Haute école spécialisée bernoise, dans son Master of Science en soins infirmiers, propose un module pour cette future fonction. La DSSI mène avec elle une étude de faisabilité dans trois communes bernoises pour évaluer si un tel rôle peut être mis en pratique et sous quelles conditions.
Principe	Chaque enfant a droit à trois examens de santé préventifs au cours de sa scolarité obligatoire (en 2 ^e année d'école enfantine, 4 ^e année de degré primaire et 2 ^e année de degré secondaire I). Des modèles novateurs comme le système de délégation sont nécessaires pour continuer de satisfaire à cette obligation légale malgré les difficultés à recruter des médecins.
Innovation	L'étude de faisabilité consiste à répondre conjointement à des questions essentielles d'organisation, de structure et de contenu, et à déterminer si la délégation d'éléments précis de l'examen médical à des school nurses, sous la surveillance d'une ou un médecin, permet une prise en charge adaptée aux besoins.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	L'objectif est de continuer à réaliser les examens obligatoires même dans le contexte actuel de pénurie de médecins. L'étude de faisabilité doit définir les conditions à remplir, les modalités à respecter et les aides à prévoir pour les communes qui feraient appel à des school nurses.

10.6 Centre de chirurgie ambulatoire de l'Oberland bernois, CHR Spital STS AG¹⁰⁸

Description	Le CHR Spital STS AG, qui exploite depuis 2020 le Centre de chirurgie ambulatoire de l'Oberland bernois (Ambulantes Operationszentrum Berner Oberland) à l'hôpital de Thoune, a enregistré une forte hausse du nombre de cas, passé de 2700 en 2020 à plus de 5500 fin 2024.
Principe	Les interventions planifiables sont réalisées en milieu ambulatoire plutôt que résidentiel lorsque c'est possible, et les exigences en matière de soins médicaux, de soins infirmiers, d'exploitation et d'infrastructure suivent ce principe, étant entendu que la priorité reste la sécurité des patientes et patients et la qualité des traitements.
Innovation	Pour répondre à l'augmentation de la demande et accentuer le virage ambulatoire, un nouveau centre de chirurgie ambulatoire indépendant doit ouvrir en 2027 sur le site de Grabengut, à Thoune. Avec ses 1800 m ² , il offrira jusqu'à quatre salles d'opération entièrement équipées et affichera donc une capacité bien supérieure au site actuel.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Des techniques opératoires modernes et des processus optimisés pour l'ambulatoire permettent des séjours hospitaliers de courte durée et garantissent aux patientes et patients de la ville et de la région de Thoune ainsi que de l'Oberland bernois une prise en charge efficace et planifiable à proximité du domicile, tout en déchargeant les structures hospitalières et en réduisant leurs coûts.

108 <https://www.operationszentrum-beo.ch> (en allemand), <https://www.spitalthun.ch/news/detail/spital-sts-ag-zieht-im-thuner-grabengut-ein-und-eroeffnet-2027-ein-ambulantes-operationszentrum> (en allemand)

10.7 MEDIN, Centre hospitalier Bienne (CHB)¹⁰⁹

Description	MEDIN est une initiative du Centre hospitalier Bienne visant à renforcer la collaboration, la répartition des tâches et la coordination de l'offre entre les fournisseurs de prestations tout au long de la chaîne de soins. Il s'agit d'un centre de santé réunissant sous un même toit des professionnelles et professionnels de plusieurs disciplines.
Principe	Grâce à ses équipements modernes, ce centre propose une prise en charge spécialisée et globale – allant des mesures préventives aux mesures thérapeutiques – et s'attache à offrir des soins personnalisés grâce à une étroite collaboration entre les fournisseurs de prestations.
Innovation	Ce centre a recours à des technologies médicales et des solutions numériques innovantes pour poser les diagnostics, administrer les traitements et prendre en charge la patientèle avec efficacité. Il s'efforce de transférer les prestations résidentielles vers le domaine ambulatoire.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Pour la population, ce centre est synonyme d'accès facilité à des soins spécialisés, avec de faibles délais d'attente et de meilleurs résultats. Pour les fournisseurs de prestations, le regroupement de plusieurs disciplines au sein d'un même établissement doté d'une infrastructure moderne favorise la collaboration, la répartition des tâches et la coordination de l'offre.

10.8 Réseau de l'Arc, Jura bernois¹¹⁰

Description	Regroupant les sites hospitaliers de Saint-Imier et Moutier ¹¹¹ , des EMS et différents médicentres, le Réseau de l'Arc adapte progressivement son offre de soins aux besoins de sa clientèle en intégrant de nouveaux fournisseurs de prestations et en nouant des partenariats ciblés. En collaboration avec Visana, cette organisation propose depuis 2024 un nouveau produit d'assurance de base à la population de l'Arc jurassien. Le financement forfaitaire par membre a pour but d'inciter les clientes et clients 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	Modèle axé sur la population.
Innovation	Le Réseau de l'Arc est un modèle pionnier 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. Au Tessin, Rete Sant'Anna, première organisation de santé intégrée de Suisse italienne, a été mise en place sur la base de ce modèle.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Le réseau assure la fourniture en soins de base dans la région, avec des prestations étroitement coordonnées. Les personnes qui optent pour le modèle d'assurance proposé bénéficient de prestations supplémentaires dans le domaine de la prévention. Ce modèle entraîne une réduction des coûts pour les assureurs et, partant, des économies pour les personnes assurées mais aussi pour le canton.

¹⁰⁹ <https://medin-bielbienne.ch/fr/>

¹¹⁰ <https://www.gsi.be.ch/fr/start.html?newsID=c081254c-acab-4acb-97e2-959f230b11a0>

¹¹¹ Moutier, ancienne commune du Jura bernois, a changé de canton au 1er janvier 2026, passant de celui de Berne à celui du Jura.

10.9 Centre de psychiatrie et de psychothérapie Les Toises, sites divers¹¹²

Description	Le centre de psychiatrie et de psychothérapie Les Toises est un établissement privé qui propose une prise en charge pluridisciplinaire en milieu ambulatoire des troubles psychiques touchant les enfants, les adolescentes et adolescents, les adultes ainsi que les personnes âgées, et ce dans plusieurs langues.
Principe	Plan de traitement adapté à chaque patiente ou patient, tenant compte de ses besoins physiques, psychiques et sociaux.
Innovation	Collaboration interprofessionnelle entre psychiatres, psychologues, infirmières ou infirmiers, travailleuses sociales ou travailleurs sociaux, etc. Prise en charge mêlant ambulatoire et téléconsultations.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Traitement global et coordonné des troubles psychiques complexes grâce à une offre diagnostique et thérapeutique facilement accessible, à la fois vaste et spécialisée.

10.10 Berner Spitalzentrum für Altersmedizin Siloah (BESAS)¹¹³

Description	La société Siloah AG rassemble des soins aigus, de la réadaptation, des soins ambulatoires et des soins de longue durée dans un même modèle de prise en charge intégrée des personnes âgées.
Principe	Cette offre repose sur une prise en charge globale de l'individu par-delà les secteurs, dans le but de garantir la qualité et la continuité des soins.
Innovation	Intégration de différents domaines de soins (traitements aigus à l'hôpital, réadaptation gériatrique, suivi ambulatoire, etc.) tout au long d'un parcours de soins gériatrique défini conjointement.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Soutien aux patientes et patients dans leur processus de guérison tout en évitant de pénibles changements de lieu, gain d'efficacité pour le système de santé, réponse durable aux défis posés par le vieillissement de la population.

¹¹² <https://www.les-toises.ch/>

¹¹³ <https://www.siloah.ch/besas/altersmedizin/geriatrie> (en allemand)

A1 Liste des abréviations

AOS	Assurance obligatoire des soins
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CGes	Commission de gestion
CIMHS	Convention intercantonale du 14 mars 2008 relative à la médecine hautement spécialisée (RSB 811.08-1)
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)
DEP	Dossier électronique du patient
DES	Dossier électronique de santé
DFI	Département fédéral de l'intérieur
DSSI	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne, appelée jusqu'à fin 2020 Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP)
EFAS	Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires
EPT	Équivalent plein temps
FMH	Fédération des médecins suisses (Foederatio Medicorum Helveticorum)
GPPH	Groupes de prestations pour la planification hospitalière
IPA (ou APN pour advanced practice nurse)	Infirmière ou infirmier de pratique avancée
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LDEP	Loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (RS 816.1)
LDSan	Loi fédérale sur le dossier électronique de santé
LeReg	Registre des fournisseurs de prestations
LPASoc	Loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.2)
LPMéd	Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales ; RS 811.11)
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)
LSP	Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (RSB 811.01)
MedReg	Registre des professions médicales
MHS	Médecine hautement spécialisée
NAREG	Registre national des professions de la santé
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)
OAP	Ordonnance du 22 novembre 2023 sur l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (RSB 842.111.5)
OFSP	Office fédéral de la santé publique

A1 Liste des abréviations

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)
OSP	Ordonnance du 24 octobre 2001 sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (ordonnance sur la santé publique ; RSB 811.111)
PsyReg	Registre des professions de la psychologie
Registre LPSan	Registre des professions de la santé
RS	Recueil systématique de la Confédération
RSB	Recueil systématique des lois bernoises
SMCB	Société des médecins du canton de Berne
SpiGes	Séjours stationnaires en hôpitaux : Utilisation multiple des données (Projet SpiGes)
SwissHDS	Swiss Health Data Space
TARDOC	Structure tarifaire nationale pour les prestations médicales ambulatoires, valable depuis le 1 ^{er} janvier 2026
TARMED	Structure tarifaire nationale pour les prestations médicales ambulatoires, valable jusqu'à fin 2025
TARPSY	Structure tarifaire nationale pour les prestations résidentielles en psychiatrie, valable depuis 2018
Centre UPZ AG	Centre psychiatrique universitaire de Berne SA

A2 Glossaire

Terme	Définition
Admission à la profession	Pour pouvoir pratiquer dans le canton de Berne et facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), les médecins ont besoin d'une autorisation cantonale d'exercer et d'un numéro RCC (pour « registre des codes-créanciers »). La première est délivrée par la DSSI, et le second par la société SASIS. Une admission personnelle n'est nécessaire que pour les médecins qui souhaitent exercer à titre indépendant, à leur compte et à la charge de l'AOS. Ceux qui facturent leurs prestations via une organisation ou un service ambulatoire n'ont pas besoin d'être admis personnellement.
Disciplines sous-dotées en personnel	Sont considérées comme sous-dotées les spécialités médicales dans lesquelles les besoins prévisionnels en personnel qualifié sont supérieurs aux effectifs attendus, et donc dans lesquelles il existe une forte dépendance vis-à-vis de l'étranger. Pour la DSSI, les disciplines suivantes sont actuellement concernées : médecine interne générale, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie, pédopsychiatrie et pédopsychiatrie.
Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS)	Système de financement qui vise à uniformiser la répartition des coûts entre les cantons et les assureurs, à hauteur de 26,9 % au moins pour les premiers et de 73,1 % au plus pour les seconds. Il s'appliquera à toutes les prestations médicales – ambulatoires comme résidentielles – au 1 ^{er} janvier 2028 ¹¹⁴ . Les prestations infirmières seront concernées à partir de 2032.
Hôpital et site hospitalier	Un hôpital est une institution qui, sur un ou plusieurs sites, fournit des prestations de traitement hospitalier en cas de maladie aiguë (soins aigus somatiques et psychiatrie) ou de réadaptation médicale. Il peut en outre exploiter des services ambulatoires et des cliniques de jour. Assumant la direction technique et organisationnelle vis-à-vis de ses sites, l'hôpital est habilité à leur donner des instructions conformément à son organisation structurelle et fonctionnelle, en particulier dans les domaines de la médecine, des soins, de la technique médicale et de la thérapie. Un site hospitalier est une partie d'un hôpital jouissant d'une certaine autonomie organisationnelle.
Infirmière ou infirmier de pratique avancée (IPA ou APN pour advanced practice nurse)	Infirmière ou infirmier qui, grâce à sa formation universitaire de niveau Master et à son expérience clinique, possède les compétences nécessaires à une pratique étendue des soins infirmiers. Elle ou il accomplit des tâches complexes dans une grande variété de contextes et sous sa propre responsabilité au sein d'une équipe interprofessionnelle ¹¹⁵ .
Modèle Hub and spoke	Modèle d'organisation des soins en étoile, qui garantit idéalement une prise en charge échelonnée dans tout le réseau de soins. Les procédures médicales complexes ou nécessitant des ressources importantes en matière de technologie et d'infrastructures sont réalisées au sein d'un centre hospitalier principal (hub), où sont également dispensés les soins de base pour la région. Reliés à cette structure centrale, de multiples établissements périphériques (spokes) assurent la couverture en soins de base sur le reste du territoire. La taille et l'orientation de chaque spoke peuvent varier, voire se compléter.
Principe de la collecte unique des données (once only)	Principe voulant que les individus et les entreprises n'aient à transmettre leurs informations qu'une seule fois. Il repose sur l'interopérabilité des systèmes administratifs, qui permet d'éviter les démarches à double, d'accroître l'efficacité et de réduire la charge administrative.
Réseau de soins	Structure rassemblant divers fournisseurs de prestations actifs dans différents secteurs, qui poursuivent un objectif commun et travaillent ensemble en faisant preuve d'un haut niveau d'engagement, se répartissent les tâches et coordonnent leur offre. Le réseau de soins se distingue par une collaboration active au sein d'équipes interprofessionnelles, le recours à une infrastructure informatique commune et au DEP/DES, l'adoption de processus et de directives communs et coordonnés ainsi qu'une répartition claire des rôles, des tâches et des compétences, en particulier pour la gestion des cas. La prise en charge est coordonnée tout au long de la chaîne de soins, ce qui implique également une coordination avec des fournisseurs n'appartenant pas au réseau.
Soins intégrés	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.

114 <https://cug.hplus.ch/fr/politique/efas>

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

A3 Interventions parlementaires

Sont mentionnées ci-après des interventions parlementaires en rapport avec la présente stratégie partielle qui ont été adoptées par le Grand Conseil du canton de Berne à l'intention de la DSSI.

N° d'ACE	Déposée par / titre de l'affaire	Type d'affaire
148/2022	Schindler (Berne, PS) Rapport sur l'effectif actuel et le besoin en personnel à venir dans le système de santé du canton de Berne ainsi que sur les possibilités d'action pour garantir les soins à la population	Motion 232-2021
398/2022	Imboden (Berne, Les VERT-E-S) Mise en œuvre d'une offensive de formation dans le domaine des soins dans le canton de Berne	Motion 233-2021
1089/2022	De Meuron (Thoune, Les VERT-E-S) La télémédecine, une chance pour renforcer le service médical de base à proximité du domicile	Motion 121-2022
115/2023	Kocher Hirt (Worben, PS) Urgence en pédiatrie : le Conseil-exécutif du canton de Berne doit agir sans tarder !	Motion 238-2022
116/2023	Kocher Hirt (Worben, PS) Il faut un groupe d'intervention pour assurer la couverture en soins dans le canton de Berne !	Motion 240-2022
117/2023	Herren-Brauen (Rosshäusern, Le Centre) Combattre la pénurie de personnel soignant avec un projet pilote de modèles de soins attrayants	Motion 241-2022
524/2023	Gasser (Ostermundigen, PVL) Crise dans le domaine des soins psychiatriques : il faut prendre des mesures contre la pénurie de personnel qualifié	Motion 030-2023
552/2023	Gasser (Ostermundigen, PVL) Soulager le domaine des soins psychiatriques en améliorant les offres et en renforçant les diagnostics précoces	Motion 031-2023
132/2024	Baumann (Münsingen, UDF) Mise en place de soins de base intégrés de manière durable dans la vallée de l'Aar	Motion 236-2023
422/2024	Roulet Romy (Malleray, PS) 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
492/2024	Matti (Zweisimmen, Le Centre) Le canton doit garantir les soins médicaux de base sur l'ensemble de son territoire – une réduction de l'offre dans les zones périphériques n'est pas acceptable	Motion 017-2024
695/2024	Michel (Schattenhalb, UDC) Il est temps d'élaborer un rapport exhaustif sur les soins psychiatriques dans le canton de Berne	Motion 058-2024

N° d'ACE	Déposée par / titre de l'affaire	Type d'affaire
621/2024	Roulet Romy (Malleray, PS) Pénurie de médecins de famille et de pédiatres, accompagner et soutenir leur installation	Motion 059-2024
622/2024	Tanner (Biel/Bienne, PS) Garantir les interventions de crise psychiatriques	Motion 060-2024
696/2024	Patzen (Berne, Les VERT-E-S) Garantir et renforcer le travail social en psychiatrie	Motion 074-2024
82/2025	Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC) Mise en œuvre des soins intégrés dans la région du Simmental et du Pays de Gessenay	Motion 250-2024
678/2025	Bühlmann (Berne, Les VERT-E-S) Financement des prestations des sages-femmes non prises en charge	Motion 050-2025
1089/2025	Clauss (Biel/Bienne, PS) Les services d'obstétrique font partie des soins de base	Motion 137-2025
1163/2025	Lerch (Langenthal, UDC) Le paysage hospitalier bernois a besoin de toute urgence d'une stratégie globale et d'objectifs clairs	Motion 185-2025
1164/2025	CGes (Müller, Innerberg, PS) Il faut un bilan intermédiaire et donc un deuxième rapport sur la transformation du système hospitalier bernois	Motion 187-2025
1167/2025	von Arx (Spiegel bei Bern, PVL) Plateforme numérique de santé pour le canton de Berne : le choix du logiciel ne doit pas être prédéterminé	Motion 200-2025
48/2026	Gasser (Ostermundigen, PVL) Une allocation des ressources transparente et ciblée pour promouvoir l'innovation et pérenniser la couverture en soins	Motion 237-2025

A4 Déclarations de planification

Déclarations de planification en lien avec 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) aménagement, en fonction de l'indication, de plus de passerelles entre les différentes offres thérapeutiques et sociothérapeutiques en cas d'addiction, en particulier dans le domaine stationnaire ; d) examen de la pertinence d'envisager des fusions d'institutions sur le plan organisationnel pour harmoniser les processus thérapeutiques et faire naître des synergies ; e) intensification de la coordination intercantonale et conclusion de 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 2020–2030.
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 comme 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

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). (2008). Convention inter-cantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS). Disponible sous : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/organisation/la-cimhs> [08.01.2026]

Jörg, R., Haldimann, L., Rozsnyai, Z. et Streit, S. (2023). Soins ambulatoires de premier recours dans le canton de Berne. Différences régionales dans l'accès aux soins de premiers recours (Obsan Bulletin 03/2023). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé. Disponible sous : https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-08/Obsan_BULLETIN_2023_03_f.pdf [14.01.2025]

Jörg, R., Kaiser, B., Tuch, A. et Widmer, M. (2024). Réexamen de la méthode et actualisation des taux régionaux de couverture. Base pour la fixation de nombres maximaux dans les soins médicaux ambulatoires (Obsan Rapport 16/2024). Rapport final sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé. Disponible sous : https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2024-10/obsan_16_2024_rapport.pdf [18.03.2026]

Kaiser, B., Legler, V., Frey, M. et Schönleitner, T. (Bureau BSS). (2024). Indicateurs de la situation des soins ambulatoires par spécialité. Rapport commandé par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Disponible (en allemand) sous : https://bss-basel.ch/files/berichte/BSS_Indikatoren_ambulante_Versorgung.pdf [13.01.2026]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2018). Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 2018-2024. Objectifs et mesures de la Confédération et des cantons pour diffuser le dossier électronique du patient et coordonner la numérisation autour du dossier électronique du patient. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/fK0C1pssaZY7/ehs-strategie-de-230127.pdf> [13.01.2026]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2019). Stratégie du Conseil fédéral en matière de politique de la santé 2020-2030. Stratégie Santé2030. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/fr/politique-de-la-sante-strategie-du-conseil-federal-20202030> [13.01.2026]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2025). Agenda Soins de base. Rapport spécialisé du groupe de pilotage à l'intention du Département fédéral de l'intérieur. Disponible sous : https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/monIPnK2kulh/Agenda%20Soins%20de%20base_Rapport%20sp%C3%A9cialis%C3%A9.pdf [13.01.2026]

Office fédéral de la statistique (OFS). (2024). Données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires pour 2022. Disponible sous : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/gnpdetail.2024-0178.html> [07.01.2026]

Office fédéral de la statistique (OFS). (2025). Statistique des services de santé. Hôpitaux. Disponible sous : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/hopitaux.html> [07.01.2026]

Pahud, O. et Dorn, M. (2023). Médecins de premier recours – Situation en Suisse et en comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy (IHP) Survey 2022 de la fondation américaine Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Obsan Rapport 01/2023, publication en allemand avec un résumé en français). Disponible sous : https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-02/Obsan_01_2023_BERICHT.pdf [05.02.2026]

PwC. (2020). Le paysage hospitalier bernois en mutation. Rapport final en réponse à la motion 192-2019 (CGes, Siegenthaler). Disponible sous : <https://www.rrgr-service.apps.be.ch/api/gr/documents/document/d00ba3248e044e12bd12875bd4c675db-332/2/Beilage-Bericht-12.05.2021-fr.pdf> [08.06.2026]

