



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 237-2025
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2025.GRPARL.508

Déposée le : 10.09.2025

Motion de groupe : Non
Intervention de l'organe du GC : Non
Déposée par : Gasser (Ostermundigen, PVL) (porte-parole)
Michel (Schattenhalb, UDC)
Gerber (Schüpfen, Le Centre)
Kocher Hirt (Worben, PS)
de Meuron (Thoune, Les VERT-E-S)
Vögeli (Bern, PVL)
Marti (Scheunen, Le Centre)
Marti (Mittelhäusern, UDC)
Zimmerli (Bern, PLR)
Leuenberger (Uettligen, PEV)
Jost-Morandi (Herzogenbuchsee, PVL)
Roulet Romy (Malleray, PS)
Steiner (Boll, PEV)
Bangerter (Berne, UDC)
Jordi (Bern, PS)
Patzén (Berne, Les VERT-E-S)
Maurer (Sumiswald, UDF)
Amstutz (sans parti)
Streiff (Oberwangen b. Berne, PEV)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 27.11.2025

N° d'ACE : 48/2026 du 21 janvier 2026
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Vote point par point**
Point 1 : Adoption
Point 2 : Adoption et classement
Point 3 : Adoption et classement
Point 4 : Adoption et classement

Une allocation des ressources transparente et ciblée pour promouvoir l'innovation et pérenniser la couverture en soins

Le Conseil-exécutif est chargé :

1. d'élaborer un plan pour une utilisation stratégique des moyens en faveur de projets d'innovation et de définir des critères déterminant les projets auxquels des moyens financiers doivent être accordés en priorité. Les critères en question devront être plus détaillés que ceux figurant à l'article 115, alinéa 2 LSH. Le plan devra contenir des critères transparents pour déterminer les projets à financer de manière prioritaire. Ces projets devront promouvoir les soins intégrés, le renforcement des prestations ambulatoires ainsi que la numérisation, et le plan devra être axé sur l'application de l'ensemble des stratégies partielles ;
2. d'assumer à l'avenir un rôle actif dans le pilotage du modèle 4+ ;
3. de définir qui assumera à l'avenir dans chaque région le rôle de hub (moyeu) dans ce modèle et d'émettre des recommandations à ce sujet ;
4. de veiller à ce que la DSSI prévoise à l'avenir des ressources en personnel suffisantes pour le développement stratégique des soins médicaux de base.

Développement :

Le Conseil-exécutif dispose de différentes sources de financement pour la promotion de l'innovation, parmi lesquelles figurent le crédit-cadre 2024-2027 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11) ainsi que le crédit-cadre 2024-2027 de la loi sur les programmes d'action sociale (LPASoc ; RSB 860.2). Du point de vue des motionnaires, tant la réponse à la question « Stratégie partielle sur les soins intégrés : quelles sont les attributions octroyées aux essais pilotes innovants ? » (question 48, session d'été 2025) que celles données aux interpellations « Modèle 4+ : avancement de la mise en œuvre dans les différentes régions » (2025.GRPARL.300) et « Pour une mise en œuvre rapide du modèle 4+ » (2024.GRPARL.104) montrent

- que les prestataires dans le canton de Berne mobilisent des efforts considérables pour des soins médicaux efficaces d'une grande qualité.
- Aujourd'hui déjà, le Conseil-exécutif soutient déjà différents projets d'innovation. Toutefois, on peine à distinguer une stratégie dans le choix des projets bénéficiant d'un soutien financier de la part du canton. Si les montants disponibles se chiffrent en millions de francs, ils ne suffisent pas pour l'ensemble des projets souhaitables, et les règles régissant l'attribution des moyens demeurent opaques pour le Grand Conseil.
- Le canton propose certes un conseil pour la mise en œuvre du modèle 4+ et apporte en partie un soutien aux prestataires à la demande de celles-ci et de ceux-ci, mais jusqu'à présent il n'a pas assumé la responsabilité de la mise en œuvre de ce modèle. Quant aux projets d'innovation pour la mise en œuvre du modèle, on a l'impression que le Conseil-exécutif ne définit aucune priorité et accorde les subventions par ordre d'arrivée des demandes.
- La DSSI ne dispose pas de ressources en personnel, ou, pour le dire autrement, aucune collaboratrice ni aucun collaborateur de la DSSI a pour responsabilité première le développement du système de santé ou la mise en œuvre des stratégies partielles.

Les montants disponibles pour la promotion de l'innovation étant limités, il semble important de les utiliser de manière ciblée pour la mise en œuvre des stratégies partielles. Il faut dès lors que le Conseil-exécutif élabore un plan définissant des règles et des priorités claires pour la promotion de l'innovation. Il peut à cette fin s'inspirer des conditions-cadres en vigueur dans le canton d'Argovie¹. Dans ce plan, le Conseil-exécutif devra en particulier déterminer le crédit-cadre d'où proviendront les moyens en question et, en même temps, indiquer de quelle manière d'autres moyens, éventuellement additionnels, devront à l'avenir être alloués à des projets d'innovation pour la mise en œuvre des stratégies partielles.

¹ <https://www.ag.ch/de/themen/gesundheitsversorgung/pilotprojekte-in-der-gesundheitsversorgung> (en allemand)

Le système de santé est l'une des principales préoccupations de la politique et de la population. Vu le manque de personnel qualifié, il est de plus en plus difficile d'assurer la couverture en soins, alors même que les coûts de la santé explosent pour les personnes assurées ainsi que les contribuables. Le Conseil-exécutif a développé des stratégies prometteuses pour répondre à ces défis. Toutefois, plusieurs stratégies partielles ainsi que l'actualisation du rapport sur les hôpitaux ne sont toujours pas disponibles. Les motionnaires estiment que la question de la couverture en soins médicaux de base doit constituer une priorité et dès lors être traitée comme telle au sein de la DSSI. De l'avis des autrices et auteurs de la présente motion, la DSSI devrait dès lors allouer des ressources en personnel spécifiques à cette tâche, d'une part pour finaliser les documents stratégiques en suspens et d'autre part pour assumer enfin un rôle actif dans le développement de la couverture en soins et dans la mise en œuvre de l'ensemble des stratégies partielles. Un ordre de priorité entre les différentes mesures doit être défini et des réflexions sur l'utilisation des moyens doivent être menées en parallèle à l'élaboration des stratégies partielles manquantes. La mise en œuvre du modèle 4+ peut servir d'exemple à ce titre.

Motivation de l'urgence : le modèle 4+ constitue la réponse à de nombreuses problématiques liées à la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé auxquelles le canton est confronté en ce moment. Par ailleurs, une utilisation ciblée des moyens semble indispensable pour renforcer les soins de base. Les multiples interventions sur la question de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans la médecine de premier recours montrent l'urgence de la question.

Réponse du Conseil-exécutif

Le point 1 de la présente motion, qui se réfère à l'article 115, alinéa 1 LSH², porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive), puisque sa réalisation relève des compétences du Conseil-exécutif à exécuter les actes législatifs, à statuer sur les recours et à remplir les tâches qui lui incombent (art. 90, al. 1, lit. d, f et h ConstC³). Il convient toutefois de préciser que dans ce cas, la compétence revient uniquement à la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) et non au gouvernement. La DSSI peut réaliser ou, dans le cadre des dépenses autorisées, encourager par des contributions des essais pilotes destinés à tester des méthodes, stratégies, réglementations, formes ou procédures totalement ou partiellement nouvelles. S'agissant des motions ayant valeur de directive, le Conseil-exécutif dispose d'une latitude relativement grande en ce qui concerne le degré de réalisation des objectifs fixés, les moyens à mettre en œuvre et les modalités pratiques.

Point 1

Le Conseil-exécutif estime que les dispositions en vigueur concernant les projets et essais pilotes (art. 115 LSH, art. 4 LSP⁴ et art. 78-79 LPASoc⁵) sont suffisamment différenciées pour les prochains crédits-cadres également. Il est cependant conscient que la motion se réfère aussi à des fonds destinés à l'octroi de financements complémentaires. À cet effet, il y a lieu d'élaborer des bases conceptionnelles orientées sur les stratégies partielles et déterminant les projets à financer de manière prioritaire pour promouvoir les soins intégrés, le renforcement des prestations ambulatoires ainsi que la numérisation.

Dès lors, le gouvernement propose d'adopter le point 1 de la motion.

² Loi du 13 juin 2023 sur les soins hospitaliers (RSB 812.11)

³ Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (RSB 101.1)

⁴ Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (RSB 811.01)

⁵ Loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.2)

Point 2

Le modèle 4+ du canton de Berne vise en premier lieu à donner la direction stratégique à suivre pour que la population bénéficie d'une couverture en soins coordonnée, adaptée aux besoins et de haute qualité. Dans la mesure de ses compétences en matière de planification, le canton y définit les objectifs généraux en matière de politique sanitaire et de structures de prise en charge. Il convient toutefois de signaler que le modèle 4+ ne contient aucune prescription détaillée à l'intention des fournisseurs de prestations. Le canton ne peut – ni ne doit – imposer aux hôpitaux et aux autres fournisseurs les prestations précises que ceux-ci doivent proposer ou cesser d'offrir. L'autonomie des fournisseurs de prestations est préservée, conformément aux dispositions légales en vigueur.

Dans le cadre des possibilités que lui confère la législation, le canton soutient certaines consolidations, fermetures et restructurations au sein des sociétés hospitalières. Ce faisant, il contribue activement à façonner la couverture en soins selon le modèle de réseau en étoile (*hub and spoke*) dans les régions 4+. Le renforcement de la coopération en réseau est aussi consigné dans les stratégies de propriétaire des hôpitaux dont le canton détient des parts.

Le paysage hospitalier bernois a fortement évolué au cours des dernières années :

- Le conseil d'administration du groupe de l'Île (Insel Gruppe AG) a décidé de fermer les hôpitaux de Tiefenau et Münsingen, l'idée étant de centraliser les cas et le personnel à l'Hôpital de l'Île et d'augmenter la rentabilité.
- Des services d'obstétrique ont été fermés pour permettre une affectation efficace des ressources en personnel, réduire les prestations de base fixes et augmenter dans le même temps la qualité de la prise en charge. Les maternités de Frutigen (FMI AG) et d'Interlaken (FMI AG) ont fusionné. Celle du centre hospitalier régional (CHR) SRO AG à Langenthal a fermé, les ressources ayant été regroupées sur le site de Berthoud du CHR Spital Emmental (SE AG). Ces régions de soins ont connu une forte centralisation des prestations d'obstétrique.
- Le bloc opératoire de l'hôpital de Zweisimmen a fermé, et les interventions chirurgicales non ambulatoires sont désormais effectuées à Thoune.

Les adaptations dans les offres de prestations sont confirmées par le Conseil-exécutif, qui ajuste la liste des hôpitaux.

Ce dernier a en outre approuvé la demande de fusion des Services psychiatriques universitaires de Berne (SPU SA) et du CPM Centre psychiatrique Münsingen SA. Il s'agit de soutenir le rapprochement déjà en cours de ces deux sociétés hospitalières et d'assurer des soins psychiatriques intégrés de haute qualité. Depuis 2024, les SPU SA et le CPM SA possèdent pratiquement le même conseil d'administration et ont intensifié leur collaboration opérationnelle. D'autres synergies et potentiels d'amélioration, en revanche, ne pourront être exploités qu'après la fusion juridique entre les deux entreprises (regroupement de l'informatique et de la gestion de la qualité, pool de personnel).

En raison de l'évolution dynamique qui caractérise le paysage hospitalier, le Conseil-exécutif est favorable à la rédaction d'un nouveau rapport sur la situation du paysage hospitalier bernois (voir également les réponses aux motions 185-2025 et 187-2025).

Le canton promeut le modèle 4+ dans le domaine du sauvetage également, le but étant de ne conclure à l'avenir plus qu'un contrat de prestations par région, avec un service de sauvetage. Les régions comprenant actuellement plus d'un service de sauvetage avec contrat devront former un organisme responsable commun. L'objectif consistant à regrouper les services de sau-

vetage disposant d'un mandat de prestations au sein des régions 4+ n'est pas encore entièrement réalisé à ce jour. L'Emmental – Haute-Argovie et l'Oberland bernois ont déjà défini un organisme responsable commun. Ces travaux de regroupement n'ont pas encore débuté dans les autres régions de soins.

Le modèle de réseau en étoile confère une base de planification transparente dans les régions 4+, encourage la coordination suprarégionale et permet une répartition des tâches cohérente entre les fournisseurs de prestations. Cependant, il incombe à chaque institution de faire évoluer son rôle dans le système de soins conformément au modèle défini et en tenant compte des exigences financières et qualitatives. Le modèle est mis en œuvre en continu et par étapes dans chaque région de soins, selon des calendriers variables.

Le Conseil-exécutif propose d'adopter et de classer le point 2.

Point 3

Comme expliqué dans la réponse à la motion 187-2025 CGes (Müller, Innerberg) intitulée « Il faut un bilan intermédiaire et donc un deuxième rapport sur la transformation du système hospitalier bernois » (ACE 1164/2025), les objectifs à atteindre pour assurer la couverture en soins ont été largement définis dans le cadre de la mise en place des régions de soins 4+ et du modèle de réseau en étoile. Il n'est par conséquent pas nécessaire que le Conseil-exécutif les concrétise davantage.

Avec le modèle de réseau en étoile, le canton prescrit volontairement un cadre stratégique pour promouvoir la collaboration, l'harmonisation et la mise en relation des différents fournisseurs de prestations. Il s'agit de répartir clairement les tâches de sorte que les acteurs ne proposent pas tous l'ensemble des prestations, mais qu'ils exploitent leurs compétences de manière ciblée afin d'assurer une couverture en soins efficace et axée sur la patientèle.

Situé à la fin de la chaîne de traitement, l'Hôpital de l'Île, en sa qualité d'établissement universitaire, fait office de hub central dans le canton de Berne et remplit dans le même temps la fonction de hub régional pour la région Berne-Mittelland. Ce rôle est assumé par le CHB SA dans la région Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois. En Emmental – Haute-Argovie et dans l'Oberland bernois, les fournisseurs de prestations doivent encore définir les hubs régionaux. À noter que la fonction peut être assumée par différents hôpitaux selon le domaine de spécialité. En Emmental – Haute-Argovie, des discussions entre les CHR SRO AG et SE AG sont en cours en vue de consolider l'offre des trois sites hospitaliers. Dans l'Oberland bernois, les échanges entre les CHR STS AG et FMI AG sont encore moins aboutis.

L'aménagement concret et la mise en œuvre du modèle restent du ressort des fournisseurs de prestations, lesquels se coordonnent entre eux et travaillent en réseau, dans l'esprit des stratégies de soins. Le canton soutient cette démarche en gardant le modèle comme ligne directrice, sans toutefois prescrire en détail le pilotage opérationnel et le rythme.

Le Conseil-exécutif propose d'adopter et de classer le point 3.

Point 4

La DSSI considère pour l'heure que des ressources supplémentaires en personnel ne sont pas nécessaires pour le développement stratégique des soins médicaux de base. Plusieurs unités organisationnelles et du personnel qualifié s'acquittent aujourd'hui déjà de cette tâche au sein de l'administration de façon efficiente et coordonnée.

Les structures en place permettent un pilotage et un développement global de la couverture en soins médicaux de base dans le canton. Différentes divisions collaborent de manière interdisciplinaire pour planifier les initiatives stratégiques, les mettre en œuvre et les suivre, l'objectif étant de garantir une démarche coordonnée et ciblée.

Compte tenu de ce qui précède, les ressources actuelles en personnel sont suffisantes pour faire face aux défis et développer la couverture en soins médicaux de base. Si du personnel supplémentaire est requis en raison de nouvelles tâches ou exigences, la DSSI déposera les demandes nécessaires.

Le Conseil-exécutif propose d'adopter et de classer le point 4.

Destinataire

– Grand Conseil