



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 108-2025
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2025.GRPARL.300

Déposée le : 02.06.2025

Motion de groupe : Non
Intervention de l'organe du GC : Non
Déposée par : Gasser (Ostermundigen, PVL) (porte-parole)
Zimmerli (Bern, PLR)
Michel (Schattenhalb, UDC)
Kocher Hirt (Worben, PS)
Marti (Scheunen, Le Centre)
de Meuron (Thun, Les VERT-E-S)
Gerber (Schüpfen, Le Centre)
Vögeli (Frauenkappelen, PVL)
Leuenberger (Uettligen, PEV)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 05.06.2025

N° d'ACE : 818/2025 du 13 août 2025
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Modèle 4+ : avancement de la mise en œuvre dans les différentes régions

La stratégie partielle « Soins intégrés » présente la vision du Conseil-exécutif pour des soins organisés en quatre régions (modèle 4+). Il est prévu que dans chaque région, plusieurs réseaux de soins différents assurent la prise en charge de la population. Le modèle implique de donner un rôle de premier plan aux hôpitaux qui coordonnent les réseaux au sein de leur région. La coordination du parcours de soins de la patientèle incombera quant à elle aux prestataires de soins ambulatoires.

Dans sa réponse à l'interpellation « Pour une mise en œuvre rapide du modèle 4+ », le Conseil-exécutif a déjà fait état de certaines mesures et activités réalisées. Toutefois, pour les autrices et auteurs de la présente interpellation, il n'apparaît toujours pas avec suffisamment de clarté qui exactement assume la responsabilité de la mise en œuvre du modèle 4+ dans les différentes régions.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Est-il correct que le Réseau de l'Arc a repris le rôle de chef de file pour la coordination des réseaux dans la région Biel/Bienne-Seeland-Jura bernois ? Les activités de ces réseaux couvrent-elles l'ensemble de la région, Seeland compris ?

2. Quelles sont les démarches déjà entreprises pour la mise en œuvre des soins intégrés dans le cadre du modèle 4+ dans les régions de Berne – Mittelland et de l'Oberland bernois ?
3. La responsabilité du lancement des réseaux nécessaires pour la mise en œuvre du modèle 4+ de soins intégrés dans la région de Berne – Mittelland a-t-elle été confiée à l'Hôpital de l'Île ?
4. À qui a été confiée la responsabilité du lancement des réseaux nécessaires pour la mise en œuvre du modèle 4+ de soins intégrés dans la région de l'Oberland bernois ?
5. Le Conseil-exécutif s'est-il fixé un délai pour la réalisation de certains objectifs spécifiques en matière de soins intégrés ?
6. Que fait le Conseil-exécutif lorsqu'une région ne s'engage pas avec suffisamment d'élan ou pas du tout dans les travaux de mise en œuvre ?

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. 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 modèle des quatre régions de soins, dit modèle 4+, initialement conçu pour le secteur hospitalier, constitue un objectif stratégique pour le développement de l'ensemble du système de soins dans le canton de Berne, tous secteurs confondus. Ce modèle, qui prévoit la mise en place des régions de soins Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois, Berne-Mittelland, Emmental – Haute-Argovie et Oberland bernois, a été proposé par PwC dans son rapport final élaboré en réponse à la motion 192-2019 CGes¹. Ce dernier envisage qu'à l'intérieur de ces régions, les soins soient organisés selon un modèle *Hub and spoke* au sein duquel les soins spécialisés sont dispensés dans des hubs centralisés tandis que les offres plus générales sont assurées par les fournisseurs de prestations régionaux.

La mise en œuvre du modèle 4+ dans tous les secteurs de soins constitue une priorité pour le Conseil-exécutif et s'effectue de manière échelonnée. Parmi les travaux déjà réalisés figure l'adaptation de la stratégie de propriétaire, achevée fin 2022.

Autre élément essentiel pour la mise en œuvre : les stratégies partielles complétant la stratégie de la santé 2020-2030 du canton de Berne, dont certaines ont déjà été adoptées tandis que d'autres sont en cours d'élaboration. L'ensemble des six stratégies partielles correspondant aux différents secteurs des soins devraient être disponibles d'ici fin 2025. La première d'entre elles, la stratégie partielle Soins intégrés, a été adoptée en juin 2024 (ACE 691/2024)². La deuxième, qui porte sur la promotion de la santé et la prévention, a quant à elle été arrêtée en février 2025 (ACE 206/2025)³. Les stratégies partielles Soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) et Soins palliatifs ont été soumises à la consultation au printemps (délai : 30 juin 2025) et sont aujourd'hui en cours de finalisation. Enfin, les deux dernières stratégies, qui concernent d'une

¹ Disponible sur le site Internet du Grand Conseil du canton de Berne : [Le paysage hospitalier bernois en mutation](#) (dit « rapport sur le paysage hospitalier »)

² Disponible sur le site Internet de la DSSI : [www.dssi.be.ch](#) > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé (lien) > Stratégies partielles adoptées par le gouvernement > Stratégie partielle Soins intégrés (pdf)

³ Disponible sur le site Internet de la DSSI : [www.dssi.be.ch](#) > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé (lien) > Stratégies partielles adoptées par le gouvernement > Stratégie partielle Promotion de la santé et prévention (pdf)

part, le sauvetage et, d'autre part, les soins somatiques et psychiatriques et la réadaptation (ambulatoires et résidentiels), sont encore en cours de rédaction.

Dans le domaine des soins ambulatoires, les régions de soins à domicile seront réorganisées sur la base du modèle 4+ à compter de 2026. De même, la prochaine planification des EMS ainsi que la prochaine planification ordinaire des soins en vertu de la LSH⁴ se fonderont sur le modèle 4+ et contribueront à sa mise en œuvre. Dans le domaine du sauvetage, le modèle des régions de soins a été introduit en 2023 et prévoit qu'un contrat de prestations soit conclu avec un service de sauvetage terrestre dans chaque région de soins. La mise en œuvre n'est pas encore terminée.

Avec les mesures déjà prises, le Conseil-exécutif a posé les jalons de l'organisation future des soins selon le modèle 4+. Il entend poursuivre dans cette voie.

Conformément à ce que prévoit la stratégie partielle Soins intégrés, qui décrit le modèle 4+ et définit les mesures à déployer pour le mettre en œuvre, c'est aux fournisseurs de prestations qu'il incombe de s'unir pour former des réseaux de soins intersectoriels, et ce dans une approche du bas vers le haut. Cela signifie que le Conseil-exécutif n'édicte aucune prescription quant au(x) fournisseur(s) qui devront assumer un rôle moteur dans chaque région. Par ailleurs, dans les domaines d'action présentés dans la stratégie partielle Soins intégrés, il n'a pas non plus attribué de mesures de mise en œuvre aux différentes régions. Le canton a toutefois la possibilité, sur demande, de soutenir financièrement la constitution de réseaux de soins (ce qui a p. ex. été le cas en Haute-Argovie).

Question 1

Est-il correct que le Réseau de l'Arc a repris le rôle de chef de file pour la coordination des réseaux dans la région Biel/Bienne-Seeland-Jura bernois ? Les activités de ces réseaux couvrent-elles l'ensemble de la région, Seeland compris ?

Le Réseau de l'Arc SA (RdA) comprend les sites hospitaliers de Saint-Imier et de Moutier et exploite aussi des EMS ainsi que divers centres médicaux. Il adapte constamment son offre de soins aux besoins de sa clientèle en intégrant de nouveaux fournisseurs de prestations et en concluant des partenariats ciblés. En ce sens, il assume une fonction importante de mise en réseau et constitue un modèle innovant en matière de soins intégrés dans le canton de Berne mais aussi dans toute la Suisse. Cette fonction se concentre sur le Jura bernois ainsi que sur les régions attenantes, à l'intérieur et à l'extérieur du canton, dans lesquelles le modèle d'assurance alternatif VIVA est déjà en place. Les prestations dans le domaine de l'hospitalisation à domicile ont été étendues et des offres de prévention spécifiques sont proposées aux assurés et assurées VIVA, qui sont suivis par des gestionnaires de santé. Le RdA joue un rôle de pionnier dans la mise en place de réseaux de soins.

Le RdA s'est constitué à l'initiative des fournisseurs de prestations sur la base d'une approche du bas vers le haut, comme le prévoit la stratégie partielle Soins intégrés. Au-delà de la stratégie partielle qui indique la direction à suivre, le Conseil-exécutif n'a confié aucun mandat concret de constitution d'un réseau ni délégué aucune compétence ou tâche à ce réseau. En particulier, il n'a pas conféré la responsabilité de la mise en œuvre de la stratégie partielle à une société hospitalière de la région.

⁴ Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (RSB 812.11)

Les premières démarches vers une collaboration renforcée entre le RdA et le Centre hospitalier Bienne (CHB SA) ont déjà été lancées et se poursuivront. Les deux sociétés hospitalières ont ainsi conclu un contrat de coopération dans le domaine de la chirurgie du rachis. Un autre projet important concerne la psychiatrie. Depuis fin 2024, divers travaux initiés par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) ont été entrepris concernant l'avenir des soins psychiatriques à Bienne, et une feuille de route a été élaborée par les prestataires locaux, à savoir le RdA et le Centre hospitalier Bienne. Les services psychiatriques régionaux (SPR) n'ont été intégrés que plus tardivement aux travaux en raison de l'offre résidentielle proposée par le Centre psychiatrique Münsingen (CPM) SA à Bienne et du mandat de prestations cantonal détenu par les Services psychiatriques universitaires (SPU) de Berne SA dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit durant cette année, de concrétiser ensemble le contenu des travaux et la répartition des tâches quant à l'avenir des soins psychiatriques à Bienne en impliquant les SPR en temps opportun et de chiffrer les coûts des changements envisagés.

Question 2

Quelles sont les démarches déjà entreprises pour la mise en œuvre des soins intégrés dans le cadre du modèle 4+ dans les régions de Berne-Mittelland et de l'Oberland bernois ?

Plusieurs démarches ont déjà été entreprises dans l'ensemble des régions de soins pour mettre en œuvre le modèle 4+. Les projets et mesures soutenus sont présentés ci-après par région.

Berne-Mittelland

L'Office de la santé soutient un avant-projet de la commune de Münsingen portant sur la création d'un réseau de soins intégrés au sein de l'ancien hôpital de la ville.

Années	CHF	Type de soutien	État	Loi
2024	20 000	Plafond de coûts	Décision	LSP ⁵
2025	40 000	Plafond de coûts	Décision	LSP

Un autre projet devrait marquer le domaine des soins dans la région de Berne-Mittelland : la fusion envisagée entre les SPU et le CPM, en faveur de laquelle une lettre d'intention a été rédigée. Les deux institutions ont mené une étude faisabilité concernant le développement de l'infrastructure. Le projet s'oriente vers une concentration des sites dans l'objectif de mieux exploiter les synergies. Des moyens cantonaux seront nécessaires pour financer la fusion/restructuration.

Dans le domaine des soins de longue durée, deux grandes institutions, domicile et les services d'aide et de soins à domicile de Berne (Spitex Bern), ont fusionné pour former Concara Holding, ce qui devrait permettre une meilleure coordination des soins et de l'assistance ainsi que la mise en place d'une gestion commune des cas. Grâce à cette coopération, Concara espère aussi offrir à ses collaboratrices et collaborateurs de meilleures opportunités de carrière. logis-plus et les services d'aide et de soins à domicile de la région de Köniz (Spitex Region Köniz) ont quant à eux franchi une étape supplémentaire en fusionnant sous la bannière careköniz, proposant ensemble des prestations de soins et d'aide à domicile ainsi que des soins de longue durée résidentiels.

⁵ Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (RSB 811.01)

Oberland bernois

La DSSI a soutenu financièrement la phase d'initialisation du projet Sprechzimmer+⁶ qui vise à renforcer l'interprofessionnalité dans la fourniture des soins dans l'Oberland bernois. Particulièrement dans les régions périphériques, là 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 innovant en matière de soins de base intégrés. Elle mise pour ce faire sur une collaboration étroite entre les prestataires de soins, une collaboration de terrain, évolutive et qui s'inscrit au-delà d'enjeux corporatistes. Les moyens perçus pour la phase d'initialisation provenaient des fonds de la Nouvelle politique régionale (NPR) et de la DSSI.

Un contrat de prestations a par ailleurs été conclu avec le centre hospitalier régional (CHR) STS AG dans le but de créer un réseau soins intégrés dans la région du Simmental et de Gessenay.

Années	CHF	Type de soutien	État	Loi
2023	2 050 000	Plafond de coûts	Contrat de prestations signé	LSH
2024	2 050 000	Plafond de coûts	Contrat de prestations signé	LSH

Il faut partir du principe que les prochaines étapes de ce projet bénéficieront aussi d'un soutien financier public. Toutefois, aucune demande en ce sens n'a pour l'heure été déposée.

La DSSI soutient également la mise en place d'un groupe de réflexion sur les soins intégrés dans l'Oberland bernois par le CHR Spitäler fmi AG.

Années	CHF	Type de soutien	État	Loi
2025	20 000	Plafond de coûts	Décision	LSP

Le CHR a parallèlement déposé une demande de financement pour la création d'un réseau interprofessionnel de soins dans le Kandertal. Avant de se prononcer sur cette demande, la DSSI attend les conclusions du groupe de réflexion. La fmi SA doit par ailleurs exposer sa vision concrète des soins intégrés dans l'ensemble de l'Oberland bernois sur la base du modèle 4+.

Années	CHF	Type de soutien	État	Loi
2025	3 850 000	Plafond de coûts	Demande de financement en suspens	LSH
2026	3 650 000	Plafond de coûts	Demande de financement en suspens	LSH
2027	3 550 000	Plafond de coûts	Demande de financement en suspens	LSH

Il convient de noter que le montant maximal prévu dans le crédit-cadre pour un réseau de soins doté d'un site unique est de 2,05 millions de francs.

⁶ Pour en savoir plus : <https://sprechzimmerplus.ch> (en allemand uniquement)

La DSSI a pour objectif de faire avancer la mise en œuvre du modèle 4+ dans toutes les régions. C'est pourquoi elle soutient également les projets suivants dans les deux régions restantes.

Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois

Un contrat de prestations a été conclu avec le RdA pour la fourniture de soins intégrés. Celle-ci exploite une organisation de soins intégrés en partenariat avec l'assureur-maladie Visana dans la région du Jura bernois.

Années	CHF	Type de soutien	État	Loi
2024	400 000	Plafond de coûts	Contrat de prestations signé	LSH
2025	800 000	Plafond de coûts	Contrat de prestations signé	LSH

Emmental – Haute-Argovie

Un contrat de prestations a été conclu avec CHR Spital Region Oberaargau AG pour la fourniture de soins intégrés. Cette société mène un projet pilote de création et d'exploitation d'un réseau de soins en Haute-Argovie conjointement avec d'autres fournisseurs de prestations régionaux (services d'aide et de soins à domicile, EMS, etc.). Pour l'avenir, le contrat de prestations prévoit une extension du réseau à la région de l'Emmental, ou tout au moins une coopération avec elle.

Années	CHF	Type de soutien	État	Loi
2025	287 500	Plafond de coûts	Contrat de prestations signé	LSH
2026	417 500	Plafond de coûts	Contrat de prestations signé	LSH
2027	320 000	Plafond de coûts	Contrat de prestations signé	LSH

Un contrat de prestations est prévu avec le CHR Spital Emmental AG pour la fourniture de soins intégrés. Cette société mène un projet pilote de création et d'exploitation d'un réseau de soins dans l'Emmental conjointement avec d'autres fournisseurs de prestations régionaux (services d'aide et de soins à domicile, EMS, etc.). La DSSI a déjà délivré un accord écrit. À terme, elle anticipe la fusion des deux réseaux de soins de Haute-Argovie et de l'Emmental, qui constituerait une étape supplémentaire dans la mise en œuvre du modèle 4+.

Années	CHF	Type de soutien	État	Loi
2025	175 000	Plafond de coûts	Contrat de prestations prévu	LSH
2026	220 000	Plafond de coûts	Contrat de prestations prévu	LSH
2027	220 000	Plafond de coûts	Contrat de prestations prévu	LSH

Question 3

La responsabilité du lancement des réseaux nécessaires pour la mise en œuvre du modèle 4+ de soins intégrés dans la région de Berne-Mittelland a-t-elle été confiée à l'Hôpital de l'Île ?

Comme le prévoit la stratégie partielle Soins intégrés, les hôpitaux doivent assumer un rôle de premier plan au sein des régions de soins. Les organisations de grande taille telles que les hôpitaux disposent en effet de meilleures infrastructures et de davantage de ressources pour promouvoir la création de réseaux de soins. Il n'en reste pas moins que tous les partenaires sont appelés à s'engager dans ce domaine. Il leur appartient de désigner l'organisation qui prendra l'initiative des travaux, cette décision n'étant pas du ressort du Conseil-exécutif. Il est néanmoins certain que l'Hôpital de l'Île de Berne du groupe de l'Île (Insel Gruppe AG), en tant qu'hôpital universitaire et donc fournisseur de prestations spécialisées et hautement spécialisées en fin de chaîne de traitement, jouera, au sein du modèle *Hub and spoke*, un rôle central dans les soins intégrés et la collaboration entre les fournisseurs de prestations, et ce au-delà de la région Berne-Mittelland et pour l'ensemble du canton.

Le projet initié par le Groupe de l'Île SA portant sur la mise en place d'une plateforme numérique de santé vise à créer les conditions techniques permettant une meilleure collaboration intersectorielle entre les hôpitaux et entre les hôpitaux et les autres fournisseurs de prestations. La plateforme numérique de santé a pour ambition de relier entre eux les systèmes d'information clinique des différents hôpitaux et de garantir un échange de données fluide. Les bases légales nécessaires au déploiement de cette plateforme sont en cours d'élaboration dans le cadre de la révision partielle de la LSH⁷.

Question 4

À qui a été confiée la responsabilité du lancement des réseaux nécessaires pour la mise en œuvre du modèle 4+ de soins intégrés dans la région de l'Oberland bernois ?

Le Conseil-exécutif souhaite une collaboration étroite entre les CHR Spitäler fmi AG et STS AG dans la mise en place des soins intégrés. Il n'a attribué la responsabilité de ce processus à aucune des deux sociétés. Les directions stratégiques et opérationnelles des deux structures ont institutionnalisé des échanges réguliers.

Question 5

Le Conseil-exécutif s'est-il fixé un délai pour la réalisation de certains objectifs spécifiques en matière de soins intégrés ?

La mise en œuvre du rapport sur le paysage hospitalier suit une feuille de route prédéfinie. La révision des stratégies de propriétaire et des stratégies de surveillance a été finalisée en 2022.

L'ensemble des six stratégies partielles complétant la stratégie de la santé devraient être disponibles d'ici à la fin de cette année. Elles précisent les mesures nécessaires à la réalisation des objectifs de développement des soins intégrés. Elles contiennent chacune aussi une feuille de route indiquant de quelle manière et dans quel délai les mesures correspondantes doivent être mises en œuvre. La stratégie partielle Soins intégrés mentionne dans sa feuille de route que

⁷ La LSH doit être partiellement révisée. La consultation concernant les modifications envisagées s'étend du 19 juin au 19 septembre 2025. Les documents correspondants sont accessibles sous : www.dssi.be.ch > À propos > Secrétariat général > Division juridique > Procédures législatives en cours (lien)

l'objectif de constitution de quatre régions de soins (modèle 4+) devra avoir été inscrit et concrétisé dans l'ensemble des stratégies partielles d'ici à 2027⁸. Elle énonce également que la mise en place des soins intégrés devra être finalisée d'ici à 2035. Les feuilles de route s'appliquent aux mesures relevant de la compétence du Conseil-exécutif. Ce dernier n'a en revanche fixé aucun calendrier s'agissant des mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations et les autres parties prenantes.

Les prévisions de besoins qu'elle contient ayant été actualisées jusqu'en 2030, l'actuelle planification des soins, qui date de 2016, reste valable. La LSH prévoit que la planification des soins est révisée périodiquement, après quatre ans au plus tôt et après dix ans au plus tard. Les travaux menés dans le cadre de l'élaboration de la stratégie partielle Soins somatiques et psychiatriques et réadaptation serviront de base à la prochaine planification des soins. Celle-ci sera réalisée dans les années à venir et prendra aussi en compte les exigences liées au modèle 4+.

Aujourd'hui déjà, les fournisseurs de prestations s'appuient sur ce modèle pour développer leurs activités. La mise en œuvre exige néanmoins du temps mais aussi et surtout de la confiance entre les parties prenantes. À long terme, elle aura aussi des effets sur les structures de soins. Or, les ressources financières dont dispose le canton pour soutenir ces transformations sont pour l'heure très limitées.

Question 6

Que fait le Conseil-exécutif lorsqu'une région ne s'engage pas avec suffisamment d'élan ou pas du tout dans les travaux de mise en œuvre ?

Ce sont avant tout les fournisseurs de prestations qui sont sollicités pour mettre en œuvre le modèle *Hub and spoke*, c'est-à-dire pour déployer les soins intégrés au sein des régions prévues par le modèle 4+. Ils axent aujourd'hui leurs actions et décisions sur cet objectif et plusieurs rencontres ont déjà eu lieu à différents niveaux à ce sujet. Il leur incombe d'étendre et d'intensifier la collaboration. Cela demande néanmoins du temps et de la confiance, comme nous l'avons mentionné dans la réponse à la question 5.

Les possibilités d'intervention du Conseil-exécutif dans les activités des fournisseurs de prestations dépendent du type de fournisseur, de l'objectif visé et des mesures qui seraient nécessaires. Le canton peut soutenir financièrement certaines initiatives ou conditionner son soutien financier à la mise en place d'une collaboration ou à la coordination de l'offre avec un autre fournisseur de prestations.

Les hôpitaux dont le canton est copropriétaire sont en outre sensibilisés à la nécessité d'une coopération renforcée lors des entretiens périodiques qui sont régulièrement organisés. Dans ces hôpitaux, le Conseil-exécutif a également la possibilité de promouvoir les coopérations au travers de l'élection du conseil d'administration.

Destinataire
– Grand Conseil

⁸ Stratégie partielle Soins intégrés de l'Office de la santé du canton de Berne (2024), p. 22 (voir note de bas de page 2 du présent document)