



Manifestation	Conférence de presse de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI)
Sujet	Santé, asile, aide sociale, intégration
Date	23 janvier 2026
Intervenants	Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État, directeur de la santé, des affaires sociales et de l'intégration Manuel Michel, chef de l'Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS) Philipp Banz, chef de l'Office de la santé (ODS) Daniel Arn, responsable de la division Gestion numérique du Secrétariat général (SG)

Mot de bienvenue et introduction (Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État)

Je vous souhaite la bienvenue à la conférence de presse annuelle de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI).

Sont présents aujourd'hui :

- Alexandre Schmidt, secrétaire général de la DSSI
- Aline Froidevaux, secrétaire générale adjointe, département Santé
- Eveline Zurbriggen, secrétaire générale adjointe, département Intégration et affaires sociales
- Manuel Michel, chef de l'Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS)
- Philipp Banz, chef de l'Office de la santé (ODS)
- Daniel Arn, responsable de la division Gestion numérique du Secrétariat général (SG)
- Yvann Sangsue, responsable du projet « Centre de formation », OIAS

Une décennie marquée par le changement et le renouvellement

Depuis 2016, tant le domaine de la santé que celui des affaires sociales et de l'intégration ont connu de grandes transformations. Il y a dix ans, l'évolution démographique, les progrès de la médecine et la pénurie de main-d'œuvre qualifiée qui s'esquissait faisaient déjà peser une pression grandissante sur les coûts et sur la couverture en soins. Dans le même temps, le système restait fortement fragmenté : nombreux acteurs, interfaces diverses et compétences éparpillées. Dans le domaine des affaires sociales et de l'intégration, la pression s'est accrue aussi, avec des enjeux toujours plus complexes et des attentes en hausse. Cette complexité croissante s'est également ressentie dans la collaboration avec les communes, les associations et les prestataires de services. Nous avons très souvent été pris en tenaille entre le contexte politique, les longs processus législatifs et le besoin de solutions pragmatiques. Ce qui a été crucial – et qui le demeure à l'heure actuelle – a été d'utiliser la marge de manœuvre dont nous disposons tout en garantissant la légitimité de notre action et la transparence vis-à-vis de la population et des fournisseurs de prestations.

Dans ce contexte, nous nous sommes attelés à la tâche, d'abord en tant que Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) puis comme Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), en augmentant la capacité de pilotage de notre Direction et de ses missions, en clarifiant les responsabilités et en rendant les effets de nos mesures plus efficaces, plus visibles et plus mesurables. Notre principe : la santé, les affaires sociales et l'intégration constituent un système intégré, qu'il convient de gérer comme tel.

Une meilleure capacité de pilotage grâce aux données, aux processus et à la numérisation

L'un des principaux apprentissages de ces dix dernières années est que, sans données fiables ni processus clairs, le pilotage reste ponctuel. C'est pour cette raison que nous avons considéré la numérisation non pas comme un but en soi, mais comme un instrument nous permettant de garantir la qualité, d'éviter les doublons et d'agir plus vite. Qu'entendons-nous par capacité de pilotage ? Des objectifs communs, des responsabilités claires, des données fiables et des mesures réalisables afin que la couverture des besoins et la fourniture des prestations soient garanties même sous pression.

Par le passé, des initiatives avaient déjà été lancées dans le domaine de la cybersanté pour mettre les parties prenantes en réseau et créer des bases communes (p. ex. le projet BeHealth). Mais, ces dernières années, nous avons activé la transformation numérique. Outre les applications spécialisées, nous avons concentré nos efforts sur la gestion des processus, sur les compétences en matière de données ainsi que sur la sécurité de l'information et la protection des données.

Ces efforts sont particulièrement fructueux dans les domaines où le pilotage déploie immédiatement ses effets, c'est-à-dire dans les contrôles et la surveillance. Des processus numérisés nous permettent de vérifier les décomptes des hôpitaux et des homes de manière plus efficace et ainsi de corriger, chaque année, des erreurs telles que des montants facturés à double. Cette approche renforce non seulement la responsabilité financière des différents acteurs, mais aussi la transparence du système.

La pandémie de COVID-19 est venue accélérer encore davantage la transformation numérique. L'outil de traçage des contacts et le logiciel « VacMe » ont permis de combattre activement la pandémie et d'organiser une campagne de vaccination de grande envergure dans le canton de Berne. Par la suite, il s'est agi de transférer les structures mises en place dans notre organisation ordinaire, de s'assurer que les enseignements tirés en matière de gestion de crise puissent être mis à profit, mais aussi de poursuivre le développement des systèmes pour qu'ils puissent être utilisés pour d'autres tâches, par exemple dans le domaine des maladies transmissibles soumises à la déclaration obligatoire.

Santé

Vers un système de santé intégré, ambulatoire et régional

Ces dix dernières années, les questions fondamentales soulevées par le système de santé n'ont cessé de prendre de l'ampleur, et les différents acteurs ont pris davantage conscience que ces questions devaient être résolues conjointement. Pour nous, une question est cruciale : comment faire pour garantir une couverture en soins conforme aux besoins dans toutes les régions alors que la population s'accroît, que la médecine progresse, que la main-d'œuvre qualifiée manque et que les coûts augmentent ? Notre solution réside dans les soins intégrés. Nous misons sur une orientation stratégique, un pilotage des soins ciblé et des nouvelles formes de collaboration.

La stratégie de la santé 2020-2030, notre boussole

La stratégie de la santé 2020 - 2030 sert de référence et de cadre général. Elle fournit une orientation pour les stratégies partielles et les programmes de mise en œuvre, en particulier dans les domaines où les soins intégrés et la numérisation interagissent. Avec nos six stratégies partielles, nous sommes sur la bonne voie. Les premières – *Soins intégrés* et *Promotion de la santé et prévention* – sont déjà publiées. Les deux suivantes *Soins de longue durée (ambulatoires et hospitaliers)* et *Soins palliatifs* ont été retravaillées sur la base des résultats de la consultation publique et seront soumises au Conseil-exécutif pour approbation au cours du premier semestre 2026. La consultation publique de la stratégie partielle *Prise en charge des urgences axée sur le sauvetage* a quant à elle été achevée fin 2025. Enfin, les travaux de la sixième et dernière stratégie partielle *Soins somatiques et psychiatriques, réadaptation* ont commencé durant le deuxième semestre 2025, si bien que toutes les stratégies partielles seront finalisées en 2026.

Planification hospitalière et mandats de prestations : qualité, concentration et économicité

La planification hospitalière reste un levier de commande central. Nous avons renouvelé les listes hospitalières pour les soins psychiatriques ainsi que pour la réadaptation et développé les mandats de prestations de manière ciblée afin de renforcer la qualité et l'économicité et d'éliminer les structures à double. La liste des hôpitaux 2019 de soins aigus somatiques demeure un point de référence incontournable pour le pilotage des soins dans le canton de Berne. Nous préparons dès aujourd'hui les premières étapes pour la révision des listes hospitalières en 2030.

Tous les hôpitaux qui sont détenus par le canton ont pu se refaire une santé sur le plan financier et sont parvenus dès 2024 à atteindre un EBITDA supérieur à la moyenne suisse. Les structures de gestion de l'Hôpital de l'Île ont été consolidées en 2025 à différents niveaux. Les Services psychiatriques universitaires (SPU) ils ont désormais retrouvé une stabilité, notamment grâce au travail de la nouvelle direction. La bonne collaboration entre DSSI et fournisseurs de prestations porte ses fruits.

Virage ambulatoire : accompagner activement et effectivement le changement de système

Le virage ambulatoire marque un véritable tournant dans le domaine de la santé et transforme la couverture en soins. Des séjours plus courts et la réalisation d'un plus grand nombre d'interventions en mode non hospitalier sont souvent judicieux d'un point de vue médical et correspondent mieux à l'évolution des besoins de la patientèle. En parallèle, il incombe aux hôpitaux d'adapter leurs modèles de financement et d'exploitation à ce nouveau cadre. C'est la raison pour laquelle nous avons volontairement insisté, lors de la conférence de presse 2025, sur le fait que le virage ambulatoire devait prendre de l'ampleur dans le sillage des développements fulgurants que connaissent la médecine et la numérisation. Le canton de Berne est précurseur en la matière avec le Centre hospitalier Bienne et nous constatons d'ores et déjà que nous sommes sur la bonne voie. C'est un succès tant pour la patientèle qu'au niveau du chiffre d'affaires. À Thoun, un nouveau projet est en cours : Le CHR STS AG prévoit de construire un centre d'interventions ambulatoires sur le toit du parking « Grabengut » et d'élargir considérablement l'offre de prestations. Dans la région Grand Chasseral, des expériences positives ont déjà été recueillies par le Réseau de l'Arc et son offre inédite « Hospital at Home » (hospitalisation à domicile). Nous savons combien la patientèle a aujourd'hui envie de rentrer au plus vite à la maison, là où elle se sent bien et où un rétablissement plus rapide est possible. Le nouveau modèle d'assurance VIVA, qui place la santé et non la maladie au premier plan, illustre parfaitement ce changement de paradigme. Les coopérations sont institutionnalisées et les coachs en santé accompagnent les personnes assurées, tout en ayant leurs données à portée de main. L'objectif étant de garantir une prise en charge la plus optimale possible pour les personnes assurées.

Soins intégrés et modèle de régions 4+

Les progrès sont immenses au plan médical. Presque tous les mois, de nouvelles découvertes et méthodes améliorent la prise en charge de la patientèle. Une raison de plus pour accentuer le virage ambulatoire. Il s'agit toujours de considérer le système dans son ensemble. Avec les soins intégrés, nous souhaitons prendre la fragmentation des soins à contre-pied : le nombre d'interfaces est réduit, les parcours de soins sont plus cohérents, la patientèle est mieux impliquée, la qualité et l'efficacité sont accrues, les données de la patientèle sont recueillies et mises à disposition de façon ciblée.

Dans le canton de Berne, nous réorganisons la couverture en soins selon le modèle 4+. Les régions de prise en charge sont agrandies et la collaboration entre les fournisseurs de prestations de santé est encouragée. Le « plus » représente la population francophone du Jura bernois, qui relève du Réseau de l'Arc. En 2018, nous avons mis en place un partenariat public-privé avec le Réseau de l'Arc, une première dans notre pays.

Le modèle 4+ englobe aussi les services de maintien à domicile. Les régions de soins et les périmètres de prise en charge ont été remodelés de manière à mieux intégrer les soins ambulatoires dans la planification régionale. La collaboration entre les hôpitaux, les services de maintien à domicile et les autres fournisseurs de prestations est renforcée, et l'ambulatoire figure au centre des priorités. Par le passé, le canton comptait environ 45 régions de soins à domicile. Aujourd'hui, il n'y en a plus que 17. Le regroupement de ces 17 régions doit être poursuivi pour tenir compte de l'évolution

démographique et répondre aux attentes de la population en matière de soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Nous y sommes parvenus ! Les régions sont désormais plus larges et cette réalité a été acceptée et les services de maintien à domicile ont démarré la mise en œuvre. Ces derniers peuvent à présent développer de nouvelles offres et se préparer à accueillir le changement démographique ainsi que les exigences supplémentaires liées aux soins à domicile.

Garantie de la couverture des besoins dans les régions périphériques

La garantie de la couverture des besoins n'est pas qu'une question de stratégies. Il s'agit avant tout d'assurer concrètement des soins accessibles et de qualité, en particulier dans les régions périphériques. Le service des urgences le week-end constitue un défi particulier : pour exploiter un tel service tout en déchargeant les médecins, nous misons sur des modèles d'appui. Dans l'Oberland bernois, dans l'Emmental et en Haute-Argovie, nous avons mis en place, en collaboration avec les hôpitaux et la Société des médecins du canton de Berne ainsi que les cercles médicaux, des projets financés par le canton pour appuyer le service des urgences assuré par les médecins de premier recours. Le système est appelé à être développé : des projets pilotes sont en cours dans le Jura bernois, le Seeland, le Haut-Simmental et le Pays de Gessenay, et d'autres projets sont planifiés, ce qui permettra d'inclure le service des urgences assuré par les médecins de premier recours dans les soins intégrés.

Action sociale et intégration

Modernisation du domaine social : mettons l'accent sur la performance, la transparence et la numérisation !

Dans le secteur social également, une bonne performance dépend de compétences clairement définies et de mesures réalisables. Il faut en outre tenir compte de l'augmentation du degré de complexité : les situations de vie se diversifient, les exigences en matière d'efficacité et de transparence sont à la hausse, et les tâches conjointes requièrent une confiance mutuelle et des processus fiables.

Bons de garde : changement de système aux répercussions retentissantes

Avec l'introduction du système des bons de garde, un pas important a été franchi dans la mise en place de solutions d'accueil extrafamilial adaptées aux besoins et à vocation sociale. Presque toutes les communes ont adhéré au système et la grande majorité des familles a accès depuis plusieurs années aux bons de garde, épargnant ainsi aux parents à la recherche d'une offre de prise en charge de se retrouver sur une liste d'attente. Actuellement, davantage de familles bénéficient d'un soutien financier dans le canton de Berne pour l'accueil de leurs enfants en crèche ou en milieu familial de jour. Le système des bons de garde sera maintenu et adapté en continu. Car les crèches ne sont pas épargnées par l'évolution démographique : la baisse de la natalité est un fait. Les exploitantes et exploitants doivent tenir compte de cette nouvelle réalité dans leur planification et adapter leurs capacités en conséquence.

Nouveau système de gestion des cas (NFFS) : gain d'efficacité et meilleure vue d'ensemble

Le nouveau système de gestion des cas, ou NFFS pour *Neues Fallführungssystem*, est l'un des projets phares de ces dernières années. Le NFFS sera utilisé par les services sociaux dans le domaine de l'aide sociale, mais aussi par les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte ainsi que par les services spécialisés de l'insertion professionnelle dans leurs secteurs respectifs. Le logiciel vise à faciliter la gestion des dossiers et à réduire les tâches administratives tout en fournissant une meilleure vue d'ensemble des trois domaines en question. L'introduction du système et la migration auront lieu par étapes jusqu'en 2028. Depuis décembre 2025, le dispositif est testé par la commune pilote de Herzogenbuchsee. (voir la présentation détaillée du projet par le chef de l'OIAS, Manuel Michel)

Législation : remaniement de la loi sur l'aide sociale (LASoc)

Certains éléments de la LASoc ont été déplacés dans deux nouveaux actes législatifs : la loi sur les programmes d'action sociale (LPASoc) en 2022 et la loi sur les prestations de soutien aux personnes en

situation de handicap (LPHand) en 2024. La LASoc a ainsi beaucoup perdu en homogénéité et en lisibilité. La refonte en cours lui rend sa cohérence, comble certaines lacunes et contribue à harmoniser les actes législatifs de référence pour le domaine social. La révision vise en particulier trois objectifs : premièrement, renforcer la surveillance par l'activité de contrôle exercée par la section Révision de l'aide sociale (REV), intégrée dans l'administration cantonale ; deuxièmement, moderniser l'aide sociale au niveau organisationnel ; troisièmement, permettre le déploiement complet du NFFS en instaurant les bases légales nécessaires. Parmi les autres nouveautés figurent également des adaptations dans l'obligation de rembourser les prestations d'aide sociale.

Politique du handicap : changement de paradigme avec la LPHand

L'introduction, le 1^{er} janvier 2024, de la loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap a marqué le passage du financement structurel (par objet) au financement individuel (par sujet). Les besoins sont désormais évalués individuellement, ce qui permet aux personnes en situation de handicap de bénéficier de davantage d'autodétermination et de liberté de choix. Une phase transitoire de quatre ans est prévue.

Intégration : apprentissage de la langue et travail, les deux clés d'une insertion réussie

L'intégration est une tâche de longue haleine, dont le succès repose sur la mise en œuvre d'une stratégie cohérente. Ces dix dernières années, nous avons donc structuré ce domaine, en mettant l'accent sur deux éléments clés : l'apprentissage de la langue et le travail. L'intégration contribue à la fois à la cohésion sociale et à l'indépendance économique. Les centres de formation de Bellelay et Ringgenberg sont uniques en Suisse, et d'autres suivront.

Domaine de l'asile : modernisation des structures et conditions d'accueil adéquates

Les grands flux migratoires que la Suisse a connus ces dernières années (en 2015, puis depuis 2022) ont confronté le pays à de grands défis en termes d'hébergement et de prise en charge. Le canton de Berne accueille environ 12 % des personnes requérantes d'asile ou au bénéfice du statut de protection S. Grâce aux réformes mises en œuvre et à l'adaptation des ressources internes, nous avons été en mesure de maîtriser l'afflux et de proposer des conditions d'accueil appropriées à toutes les personnes attribuées au canton. Les capacités d'hébergement ont été développées très rapidement : aujourd'hui, le canton dispose d'environ 40 centres collectifs, contre 15 seulement en 2021. Il convient de mentionner plus particulièrement ici l'hébergement temporaire du Viererfeld, qui a été mis sur pied en l'espace de quelques mois en collaboration avec la ville de Berne. L'hébergement collectif aménagé dans l'ancien hôpital de Tiefenau, pour sa part, est un centre dédié à l'intégration. Par ailleurs, le canton de Berne a pu mettre fin au logement en abri souterrain. C'est là une nouvelle positive, car nous voulons que les personnes soient hébergées dans des conditions aussi dignes que possible, en recourant à toutes les options à disposition.

Modèle d'organisation et de direction : de la SAP à la DSSI

Passer de la SAP (Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale) à la DSSI (Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration) n'était de loin pas une simple opération cosmétique. La nouvelle désignation reflète les liens entre les trois champs politiques que constituent la santé, les affaires sociales et l'intégration ainsi que la volonté de les gérer en tenant compte de leurs interactions. Elle met également explicitement en lumière la perspective intégrative de notre activité. L'Office des affaires sociales (OAS) a d'ailleurs été rebaptisé Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS). En outre, l'aide sociale dans le domaine de l'asile et celle aux personnes réfugiées ont été regroupées au niveau de la compétence.

De telles réorganisations sont exigeantes, car elles doivent être mises en œuvre parallèlement aux affaires courantes. Sans compter qu'elles génèrent souvent, du moins au début, des flottements concernant les rôles, les responsabilités et la répartition des tâches. Il était donc essentiel d'accompagner la restructuration d'une ligne claire en matière de direction. La DSSI a ainsi précisé les

compétences et renforcé la collaboration inter-offices tout en continuant à fournir ses prestations à la population et aux organisations partenaires. La concentration des tâches principales du secteur de la santé au sein d'un Office unique favorise une étroite collaboration entre domaines et services et permet aujourd'hui de bénéficier d'effets de synergie. Dès lors que nous attendons de nos partenaires qu'ils travaillent en réseau, nous appliquons aussi ce principe à l'interne. La réorganisation de l'OIAS, pour sa part, lui a permis de se focaliser sur sa mission centrale tout en allégeant ses structures de direction. Ces dix dernières années, la DSSI a ainsi réussi à maîtriser ses tâches supplémentaires sans augmenter ses effectifs, mais en améliorant sans cesse ses structures et ses processus, en adaptant son organisation et en intensifiant la numérisation.

Office de l'intégration et de l'action sociale

Système d'asile et intégration (Manuel Michel, chef de l'OIAS)

Les chiffres du domaine de l'asile dans le canton de Berne se sont stabilisés par rapport aux années précédentes, mais restent élevés. Le système d'asile cantonal prend actuellement en charge près de 16 500 personnes, soit deux fois plus qu'avant le début de la guerre en Ukraine (fin 2021 : 6900 personnes). Nous exploitons en ce moment quelque 40 centres d'hébergement collectif, dans lesquels sont installées environ 3000 personnes.

La structure temporaire du Viererfeld a été démantelée au 2^e semestre 2025. Aujourd'hui, le canton de Berne est prêt en termes d'organisation, de finances et d'infrastructure et est à même de bien gérer la situation.

Dans ce contexte, le Conseil-exécutif a levé, fin 2025, la situation particulière qui avait été instaurée au printemps 2022.

Perspectives

Les bases légales mises en place dans le cadre du projet NA-BE prévoient une évaluation du système d'asile au cours des huit premières années. Dans ce contexte, nous avons mandaté en 2025 l'entreprise de conseil indépendante BSS, basée à Bâle. L'objectif est d'analyser l'efficacité du système dans son ensemble, notamment en ce qui concerne l'intégration, le financement, la surveillance et la résilience face aux crises.

Pour garantir la transparence, le caractère indépendant et la qualité technique de cette étude, l'entreprise BSS sera soutenue par un groupe de travail composé de spécialistes ainsi que de représentantes et de représentants issus des milieux politiques et de la pratique. Le rapport final sera disponible dans un an environ.

Présentation des projets de Bellelay et de Ringgenberg

Une intégration réussie ne commence pas uniquement une fois la décision d'asile rendue. Plus les personnes concernées débutent tôt à apprendre la langue et à se familiariser avec la vie quotidienne et le monde du travail dans le canton de Berne, plus elles sont susceptibles d'avoir des perspectives d'avenir et donc de vivre en toute stabilité et autonomie. C'est pourquoi dans le domaine de l'asile, nous mettons intentionnellement l'accent sur des offres contraignantes, qui combinent d'emblée apprentissage de la langue et compétences professionnelles.

À Bellelay dans le Jura bernois, nous avons mis en place en 2024 un centre de formation, en collaboration avec la section bernoise de la Croix-Rouge suisse (CRS) et le Centre interrégional de perfectionnement (CIP). Dans ce centre géré à la façon d'un internat, les participantes et participants bénéficient d'une structure et d'un accompagnement aux objectifs clairement définis, qui mettent l'accent sur la langue, la pratique professionnelle et un diplôme reconnu.

Le programme est structuré de manière modulaire : apprentissage intensif de la langue, cours orientés sur la formation professionnelle et engagements sur le terrain.

En ce moment, quelque 120 personnes relevant du domaine de l'asile suivent une formation à Bellelay. Avec le certificat reconnu d'auxiliaire de santé CRS, nous promouvons l'intégration et nous contribuons à atténuer la pénurie de personnel qualifié. Ce projet rencontre du succès dans l'enthousiasme qu'il suscite : Bellelay a déjà reçu la visite du conseiller fédéral Beat Jans et d'autres invités.

L'Oberland bernois n'est quant à lui pas en reste : nous nous sommes appuyés sur les expériences recueillies à Bellelay pour transformer en août dernier le centre d'hébergement collectif de Ringgenberg en établissement de formation. Le partenaire régional Asyl Berner Oberland (ABO) exploite le site et assume la coordination et l'organisation des cours de langue ainsi que de la formation sanctionnée par l'obtention d'un diplôme.

Près de 80 personnes peuvent être accueillies dans le centre de Ringgenberg et jusqu'à 60 personnes peuvent participer aux cours.

Les projets menés à Bellelay et Ringgenberg reflètent notre volonté de favoriser l'intégration dès le début, de lui donner un caractère à la fois fiable et contraignant, et d'accorder la priorité à la langue et au travail. Nous mettons l'accent sur des programmes qui ne laissent pas les bénéficiaires inactifs, mais qui leur donnent les moyens d'agir. Et nous entretenons des partenariats à l'échelle locale, qui rassemblent des prestataires de formation, des entreprises, des communes et la Croix-Rouge Suisse. C'est ainsi que nous favorisons une intégration qui porte ses fruits au quotidien et déploie ses effets sur le long terme. Le projet à Bellelay a également montré qu'une intégration réussie est possible dans un court laps de temps, un objectif qui semblait inatteignable pour beaucoup. C'est un travail de longue haleine pour toutes les parties, mais les résultats sont visibles. Le 15 janvier 2026, la première volée est officiellement arrivée au terme de la formation et 11 personnes ont obtenu leur certificat d'auxiliaire de santé CRS. Force est toutefois de constater que l'intérêt est parfois moindre en fonction du statut des personnes concernées.

Ensemble vers un nouveau système de gestion des cas, le NFFS

Le nouveau système de gestion des cas, ou NFFS pour *Neues Fallführungssystem*, est l'un des principaux projets de numérisation dans le canton de Berne. Il vise à poser les fondements d'une gestion uniforme des cas au sein des services sociaux, des autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) et des services spécialisés de l'insertion professionnelle, le but étant de soutenir les collaboratrices et collaborateurs dans la gestion des dossiers, de réduire la charge administrative et de consacrer davantage de temps aux personnes qui ont besoin de soutien. Par la même occasion, le nouveau système de gestion des cas doit contribuer à améliorer la qualité des données, à donner une meilleure vue d'ensemble de l'aide sociale et à en faciliter le pilotage, ainsi qu'à réduire sur le long terme les frais d'infrastructure dans les communes.

La mise en œuvre de ce nouveau système est complexe et implique la participation de nombreuses organisations utilisatrices. Le Grand Conseil a approuvé un crédit de 52 millions de francs pour les années 2024 à 2028 pour son acquisition, sa réalisation et son introduction. Placé sous la houlette de la DSSI et de la DIJ, le projet de nouveau système des cas est mené conjointement par le canton et les communes, en étroite collaboration avec l'Association des communes bernoises et la BKSE.

En 2025, il a traversé une phase intensive de préparation et de mise en œuvre. Du point de vue des communes et des services sociaux, le calendrier et la migration ont soulevé des difficultés majeures. Ces aspects ont été précisés au cours de l'année 2025 et pris en considération dans le cadre de la planification. Cette phase de préparation et de mise en œuvre s'est révélée parfois exigeante et ne s'est pas toujours déroulée sans heurts. Elle a tout de même permis de réduire les risques, de clarifier les compétences et de mettre au point le nouveau système de gestion des cas pour que celui-ci soit adapté à une utilisation pratique dès son introduction.

Une étape déterminante vient d'être franchie : le service social de Herzogenbuchsee est le premier à utiliser le nouveau système de gestion des cas de manière productive depuis le 1^{er} décembre 2025. Tous les dossiers ont été migrés dans le nouveau système et les premiers versements ont déjà été effectués par le biais de celui-ci. Le fonctionnement est stable, des améliorations fonctionnelles sont

régulièrement apportées et l'ancien logiciel a été mis hors service le 10 décembre 2025 conformément au calendrier. Depuis le début de la phase d'introduction et jusqu'à sa clôture prévue mi-février 2026, les collaboratrices et collaborateurs bénéficient d'un accompagnement sur place.

Les expériences recueillies à Herzogenbuchsee seront prises en compte lors de l'introduction du nouveau système de gestion des cas à l'échelle cantonale. Il est prévu qu'en 2026, au moins cinq services sociaux pilotes supplémentaires migrent vers le nouveau système. Les prochaines étapes du déploiement seront planifiées et coordonnées par le canton d'entente avec les communes. En parallèle, le déploiement auprès des autres organisations utilisatrices sera préparé et mis en œuvre de manière échelonnée, une exploitation informatique stable restant assurée en tout temps au sein de toutes les organisations qui utilisent déjà le nouveau système dans son environnement productif. À l'issue de cette phase d'introduction, le NFFS devrait être intégré dès 2029 à l'exploitation ordinaire.

Loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (LPHand)

La LPHand est entrée en vigueur il y a deux ans dans le canton de Berne. Constituant un véritable changement de paradigme, cette loi met l'accent non pas sur les prestations à fournir ou les places à proposer, mais sur les personnes en situation de handicap.

Le soutien est accordé en fonction du besoin individuel, et non selon des modèles de financement existants. L'argent est versé directement à la personne en situation de handicap : on appelle cela le financement par sujet. Deux ans après l'entrée en vigueur de la LPHand, nous constatons déjà des effets positifs, notamment une autodétermination renforcée, une plus grande liberté de choix et davantage de transparence. Les processus numériques fonctionnent de manière stable, mais la mise en œuvre est exigeante. De nombreuses institutions ont des inquiétudes tout à fait légitimes de voir leur chiffre d'affaires évoluer à cause du nouveau modèle de financement. Il est tout à fait compréhensible de vouloir se raccrocher à ce qui a fait ses preuves. Mais nous devons à présent adapter notre manière de penser : nous devons nous éloigner de la sécurité des structures existantes pour nous rapprocher des besoins des personnes en situation de handicap.

En 2026, nous entendons accorder quelque 1500 garanties de prestations, nous continuerons de simplifier les processus et veillerons à soutenir celles et ceux qui en ont besoin.

Office de la santé

Un avenir pérenne pour notre système de santé (Philipp Banz, chef de l'ODS)

Philipp Banz se présente

Philipp Banz dirige l'Office de la santé (ODS) du canton de Berne depuis le 1^{er} août 2025. Fort de plus de 25 ans d'expérience dans le domaine de la santé, il a travaillé dans le canton de Berne pendant 16 ans, ainsi qu'en Argovie, en Thurgovie et dans le canton de Fribourg. Aux commandes de plusieurs institutions durant son parcours, il a occupé les fonctions de directeur du Réseau Santé du Lac à Morat, de CEO de la clinique Bethesda à Tschugg, et de directeur de la clinique Schönberg à Sigriswil. Créer les conditions nécessaires pour prioriser les champs d'action les plus importants des prochaines années, ce afin de maintenir l'accessibilité, la qualité élevée et la viabilité financière des prestations de santé : les principales tâches de l'ODS se reflètent déjà dans la brève rétrospective sur le travail mené durant ses premiers mois en poste.

J'invite tous les acteurs développant des solutions pour l'avenir à se pencher en priorité sur la question suivante : quelles prestations de médecine et de prévention faut-il garantir pour couvrir les besoins de la population, indépendamment de la manière dont elles seront fournies (mode ambulatoire ou résidentiel, télémédecine, etc.) ?

Complexité du système de santé : pourquoi la transformation doit se poursuivre

Notre système de santé fonctionne très bien dans son ensemble. Il est efficace, innovant, fiable et accessible à toute la population. Or cet atout a aussi pour conséquence que bien souvent, les changements n'apparaissent comme urgents que lorsque les ressources viennent à manquer, notamment au niveau du personnel ou de financement, que ce soit sur l'ensemble du territoire ou dans des régions spécifiques. À noter que plusieurs facteurs influencent durablement la situation dans le même temps : les progrès de la médecine, le vieillissement démographique et, partant, l'augmentation de maladies chroniques et des comorbidités, sans oublier la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Ces éléments se renforcent mutuellement et augmentent la pression sur le système de santé.

Un système d'autant plus complexe qu'il compte de nombreuses interfaces et des logiques d'incitation multiples. La prise en charge ne se compose pas d'une offre unique, mais d'une chaîne de prestations : prévention et dépistage, soins de base, prise en charge des urgences, traitements hospitaliers, réadaptation, psychiatrie, soins de longue durée, services de maintien à domicile, accompagnement. Chaque ajustement apporté se répercute sur d'autres aspects du système. À titre d'exemple, si davantage de traitements sont effectués en milieu ambulatoire, ce sont non seulement des processus médicaux adaptés qui s'imposent, mais aussi des nouvelles compétences, de nouveaux modèles d'exploitation et une harmonisation dans le suivi de la patientèle. Cela implique suffisamment de personnel spécialisé dans les prestations ambulatoires, ainsi qu'une collaboration efficace entre hôpitaux, cabinets, prestataires de soins et services de maintien à domicile. C'est pourquoi le virage ambulatoire nécessite un changement structurel profond.

Il en va de même pour les soins intégrés, qui visent à réduire la fragmentation du système de santé, à organiser le parcours de soins de bout en bout, à éliminer les redondances et à assurer une prise en charge cohérente de la patientèle. Une vision commune, des responsabilités clairement définies et des données fiables sont nécessaires pour assurer la qualité, l'accessibilité et la viabilité économique de ce système. Dans ce domaine, le rôle du canton est particulièrement clair : nous ne gérons pas les établissements de santé, mais nous créons le cadre requis, mettons en place des structures de soins efficaces, attribuons des mandats de prestations, définissons les critères de qualité, délivrons les autorisations, assurons la surveillance et veillons à ce que le système dans son ensemble reste opérationnel.

Ce travail de pilotage est exigeant car il implique de nombreux acteurs : fournisseurs de prestations, assureurs, associations professionnelles, communes, cantons voisins et Confédération, sans oublier la population et ses attentes en matière de qualité, d'accessibilité et de transparence. À cela s'ajoute le fait que les bases légales limitent encore en partie la marge de manœuvre en ce qui concerne le virage ambulatoire et l'introduction du financement uniforme des prestations (EFAS). Cela étant, la collaboration est essentielle pour développer et mettre en œuvre des solutions durables. Dans un tel système, les solutions ne sont pas le fruit d'actions isolées, mais de trains de mesures coordonnées. Il s'agit de faire avancer le transfert vers l'ambulatoire, de renforcer les modèles de soins intégrés, d'encourager les coopérations au niveau régional et d'intervenir de manière ciblée lorsque la couverture des besoins est menacée.

L'ODS doit donc poursuivre la restructuration du système de santé en collaboration avec les acteurs concernés tout en assurant la stabilité des affaires courantes. Nous misons sur une approche globale qui intègre la qualité des prestations médicales, la disponibilité du personnel, les spécificités régionales et la viabilité financière. Et nous mettons l'accent sur la collaboration, car ce n'est qu'en unissant nos forces que nous serons en mesure de relever les défis qui nous attendent, du virage ambulatoire à la mise en place d'un système de soins intégrés.

Perspectives pour les trois à cinq prochaines années

Concernant les listes hospitalières 2030 et le virage ambulatoire : comme déjà mentionné, il s'agit de poursuivre le développement du paysage hospitalier résidentiel avec davantage de prestations ambulatoires dans les secteurs de la médecine aiguë, de la psychiatrie et de la réadaptation. La

planification hospitalière supracantonale et les critères relatifs aux mandats de prestations médicales, qui sont des facteurs déterminants, doivent également être pris en compte dans ce contexte.

En complément aux listes d'interventions à effectuer en ambulatoire, les projets mis en œuvre notamment à Bienne et à Thoun (centres de chirurgie ambulatoire) sont des moteurs essentiels pour maintenir les prestations médicales à un niveau de qualité élevé tout en optimisant les coûts. Dans ce contexte, il convient également d'accorder une attention particulière aux processus menés en amont et, en particulier, en aval des interventions. Nous continuerons de traiter la question du virage ambulatoire de manière prioritaire, en collaboration avec les acteurs concernés.

Dans le domaine des soins, le paysage des EMS et des services de maintien à domicile poursuivra sa transformation. Il est dans l'intérêt de la population que la couverture des besoins en soins ambulatoires soit garantie dans toutes les régions du canton. En effet, une telle prise en charge répond à la volonté de nombreuses personnes de garder leur autonomie et de vivre à leur domicile le plus longtemps possible. Les offres complémentaires comme les appartements protégés et les places de vacances, de même qu'un nombre suffisant de médecins généralistes les prestations des pharmacies ainsi que la possibilité d'entretenir des liens sociaux sont autant de facteurs déterminants. Les efforts consentis dans ce sens devraient en outre permettre d'atténuer quelque peu la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et de freiner la hausse des coûts. Par ailleurs, de nouveaux mandats de prestations seront requis pour certaines offres de soins spécialisés, notamment en gérontopsychiatrie.

En ce qui concerne les soins intégrés, le développement stratégique devrait se poursuivre sur la base du modèle 4+, conformément à la stratégie de la santé 2020-2030. Après quelque six mois en poste, je constate une très forte implication dans les différentes régions, et remercie vivement les acteurs concernés pour leur engagement. J'estime toutefois que la coordination des projets pourrait être optimisée. Des efforts supplémentaires doivent être fournis pour éviter les redondances en matière de développements stratégiques, permettre aux parties prenantes de tirer mutuellement profit de leurs connaissances, et axer davantage les prestations sur l'ensemble des régions de soins. Je suis convaincu que la taille des régions de soins permet une planification et une mise en œuvre communes des projets de soins intégrés. Une telle approche permettrait d'optimiser les ressources nécessaires et de répartir les moyens de financement alloués de manière plus ciblée. Par ailleurs, il convient d'examiner plus avant dans quelle mesure l'aspect de la prévention peut être davantage pris en compte dans le contexte des soins intégrés.

Remarque finale : le fait que certains domaines de prestations ne soient pas mentionnés explicitement (services de sauvetage, physiothérapie, sages-femmes, hospices, soins palliatifs) ne constitue pas un jugement de valeur quant à leur importance. La multiplicité des acteurs du domaine de la santé est un précieux facteur de réussite, même si elle complexifie la coordination et le pilotage.

Secrétariat général

Sans données, pas de planification ni de gestion (Daniel Arn, responsable de la division Gestion numérique)

- Le cockpit de pilotage de la DSSI : présentation en temps réel sur la base de quelques exemples (p. ex. indicateurs des hôpitaux, domaine de l'asile)

Conclusion (Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État)

Une transformation amenée à se poursuivre les 10 à 15 prochaines années

À un horizon de 10 à 15 ans, la route est certes tracée, mais les défis s'annoncent nombreux. Alors que le progrès médical, le vieillissement de la population et la pénurie de personnel qualifié accroissent la pression sur le système de santé, les attentes en matière de qualité, d'accès aux soins et de transparence sont également en hausse. De nouveaux types de diagnostics et de thérapies améliorent la couverture en soins, mais entraînent également une augmentation du nombre d'interventions, des traitements plus complexes, ainsi que des exigences plus élevées en ce qui concerne le personnel spécialisé, les infrastructures et le financement. Partant de ce constat, nous poursuivrons l'adaptation permanente des structures et des offres de soins pour prévenir activement des pénuries. Pour cela, nous devons toutefois fixer des priorités claires, disposer de données fiables et définir des responsabilités tout en assurant la traçabilité de ces éléments dans le système.

La médecine interne doit être disponible partout, mais les prestations spécialisées telles que les divers domaines de la chirurgie devront être centralisées compte tenu des besoins en personnel spécialisé et du coût des appareils.

Santé : virage ambulatoire, soins intégrés et modèle 4+

Le virage ambulatoire reste à l'ordre du jour. Nous voulons non seulement promouvoir le mode ambulatoire, mais bel et bien lui donner la priorité. Ces prochaines années, nous comptons donc réduire sensiblement les interventions en milieu hospitalier et privilégier de nouveaux modèles de prise en charge médicale, telles les prestations hospitalières à domicile (*Hospital at Home*). L'évolution récente des sites de Bienne et Thounne montre qu'une telle transformation peut devenir réalité. À Bienne, des structures permettant des parcours de soins ambulatoires (pôle ambulatoire de santé MEDIN et centre de chirurgie ambulatoire exploité depuis 2022) ont été mises sur pied de manière ciblée. En outre, dans le cadre d'un projet pilote mené sur trois ans par le centre hospitalier de Bienne, le canton de Berne et divers partenaires, nous établissons depuis 2025 des rapports qui permettent de chiffrer le transfert de certaines interventions au secteur ambulatoire et de mesurer l'impact sur les coûts et les revenus par intervention. À Thounne, l'activité déployée par le centre de chirurgie ambulatoire de l'Oberland bernois confirme que cette pratique gagne toujours plus de terrain : de 2020 à fin 2024, les patientes et patients traités en mode ambulatoire ont ainsi augmenté pour atteindre plus de 5500 cas par an.

Pour continuer de garantir la couverture des besoins dans le cadre de la transition vers davantage d'interventions en mode ambulatoire et de parcours de soins intégrés, nous misons sur une stratégie en trois étapes.

- Premièrement, nous implantons les soins intégrés dans toutes les régions du modèle 4+, et continuons à développer les périmètres afin que les services d'aide et de soins à domicile soient systématiquement associés à des réseaux régionaux. Pour ce qui est des soins résidentiels de longue durée, nous nous basons également sur le modèle 4+.
- Deuxièmement, nous mettons à profit les enseignements tirés de modèles novateurs tels que le Réseau de l'Arc pour établir des coopérations, réduire la fragmentation et simplifier les parcours de soins.
- Troisièmement, en vue de la révision des listes hospitalières en 2030, nous préparons la prochaine phase de planification de manière à assurer l'adéquation entre mandats de prestations, qualité et économicité, même en cas de changement du contexte général. Parallèlement, nous ne perdons pas de vue les situations de pénurie qui affectent directement la garantie de couverture des soins : la prise en charge des urgences, spécialement durant le week-end dans les régions périphériques, doit être assurée avec des systèmes d'appui appropriés. Afin de continuer à soulager les services d'urgence, nous avons activé la *Kids Line* en collaboration avec l'Hôpital de l'Île et Medgate. L'application *Notfall-Finder* est également en ligne et est en cours d'extension.

Usage systématique de la numérisation

Comme des données fiables sont essentielles à la planification et à la gestion, le développement numérique se concentrera sur le pilotage, le contrôle qualité et la réduction des charges, et ce de manière systématique dans les années à venir. Nous continuerons de développer le cockpit de pilotage de la DSSI et veillerons à garantir la disponibilité des informations clés nécessaires pour améliorer le processus décisionnel, par exemple en matière de planification des soins, de surveillance et de pilotage de tâches conjointes complexes. Parallèlement, nous entendons œuvrer à une meilleure continuité des systèmes en établissant des normes de données, en uniformisant les interfaces et en définissant des processus de bout en bout, afin que les informations ne se perdent pas dans des solutions isolées. En outre, l'un des objectifs principaux reste la compatibilité avec des solutions développées au plan fédéral en lien avec le dossier électronique du patient. Nous nous y préparons en renforçant plus avant l'interopérabilité, la sécurité de l'information et la collaboration avec des fournisseurs de prestations, afin que les structures cantonales puissent fonctionner avec celles développées par la Confédération. Dans le domaine social, nous ne levons pas le pied non plus : dans le cadre du projet NFFS, la gestion des dossiers passera progressivement de l'actuelle phase pilote au déploiement à large échelle. Ce faisant, nous créons une base solide pour une optimisation des processus et des données de pilotage dans les tâches conjointes des communes et du canton.

Intégration : langue, travail et encouragement de l'autonomie

Les tâches d'intégration restent un travail de longue haleine. Cela étant, il est crucial que nous organisions cette intégration de manière encore plus précise et efficace, c'est-à-dire en visant mieux encore les groupes cibles, en améliorant la coordination des opérations et en axant clairement l'intégration sur l'apprentissage de la langue et le travail. Dans le domaine de l'asile et des personnes réfugiées, les durées de séjour s'accroissant, la priorité passe de la question du logement à celle de l'intégration durable. Pour cette raison, nous renforçons, en collaboration avec les partenaires régionaux, les instruments favorisant l'autonomie et réduisant la dépendance.

De plus, nous développons des parcours obligatoires d'intégration précoce combinant systématiquement l'apprentissage linguistique, la qualification professionnelle et les stages. Nous allons continuer de développer des programmes comme celui de Bellelay et procéder de la même manière dans d'autres régions, comme c'est déjà le cas depuis août 2025 avec le projet de Ringgenberg. Dans le même temps, nous intensifions la collaboration avec des employeurs et des acteurs de la formation afin de planifier plus facilement des places de stage puis l'insertion sur le marché du travail, et de s'assurer que les personnes concernées y restent à long terme.

Transparence, efficacité et fiabilité des systèmes sociaux

Nous entendons moderniser les systèmes sociaux de manière à rendre plus claires et transparentes les tâches qui incombent conjointement aux communes et au canton, et à diminuer leur charge administrative.

Par ailleurs, nous poursuivons le développement des bases légales, notamment celui de la loi sur l'aide sociale. Nous créons ainsi le fondement nécessaire, sur les plans du droit et de la protection des données, pour la gestion numérique des dossiers ainsi qu'une surveillance et des compétences plus précises, et mettons en œuvre les incitations prévues dans le cadre de la compensation des charges de manière à qu'elles produisent les effets souhaités.

Mesdames et Messieurs,

Nous arrivons au terme de cette conférence de presse.

Je saisis l'occasion pour remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de la Direction qui ont accompagné et soutenu la DSSI au fil des changements qui ont marqué ces 10 dernières années. Je remercie aussi tous les fournisseurs de prestations ainsi que nos partenaires.

Et je vous remercie pour votre attention et pour vos comptes rendus de ce jour.

Merci pour votre attention.