Rapport de gestion de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

Autor(en): **Fehr, Hermann / Lauri, Hans**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Verwaltungsbericht des Regierungsrates, der kantonalen Verwaltung und der Gerichtsbehörden für das Jahr ... = Rapport de gestion du Conseil-exécutif, de l'administration cantonale et des autorités judiciaires pendant l'année ...**

Band (Jahr): **- (1995)**

Heft [2]: **Rapport de gestion : rapport**

PDF erstellt am: **27.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-418255

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

4. Rapport de gestion de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

Directeur: le conseiller d'Etat Hermann Fehr
Suppléant: le conseiller d'Etat Hans Lauri

4.1 Les priorités de l'exercice

Les travaux de la Direction se sont concentrés sur la réalisation des projets de réforme engagés l'an dernier. La réforme hospitalière a été discutée au Grand Conseil au mois de juin et renvoyée au Conseil-exécutif pour révision. Le projet de créer des sociétés hospitalières régionales a notamment été la cible de nombreuses critiques et les adaptations proposées par le Grand Conseil sont actuellement soumises à une étude de faisabilité. Dans le domaine de la psychiatrie, la création des Services psychiatriques universitaires a pu être menée à bien et les nouvelles structures fonctionnent depuis le 1er janvier 1996. Les Services psychiatriques universitaires participent au projet-pilote «Nouvelle gestion de l'administration NOG 2000», à l'instar de la Clinique psychiatrique de Münsingen.
De nouvelles étapes ont été franchies en ce qui concerne la réorganisation des institutions de formation dans le domaine de la santé publique. Les écoles proposant des formations en soins infirmiers ont élaboré des projets de collaboration qui leur permettent de proposer une année de formation supplémentaire sans provoquer une augmentation des dépenses. Ont notamment fusionné durant l'exercice les écoles de la région Haute-Argovie/Emmental (3 écoles), ainsi que le foyer pour malades chroniques Altenberg et la Maison des Diaconnesses (2 écoles). Les discussions portant sur les trois autres regroupements d'écoles (Oberland, Seeland et région bernoise) ne sont pas encore terminées et font l'objet d'une permanente évaluation de la part de la Direction. Pour ce qui est des formations en soins infirmiers, la Direction a adopté une réglementation transitoire régissant les salaires des élèves et les places de stage. Les salaires des élèves ont été revus légèrement à la baisse, ce qui permet de financer les années de formation supplémentaires avec la même masse salariale que par le passé, c'est-à-dire sans frais supplémentaires.
Durant l'exercice, 13 hôpitaux, 2 foyers pour malades chroniques, 8 foyers médicalisés et foyers pour personnes âgées, 11 institutions pour adultes handicapés et 15 foyers scolaires pour enfants et adolescents handicapés ont participé aux essais-pilotes portant sur de nouveaux systèmes de financement.
La nouvelle réglementation légale du statut du médecin dans les hôpitaux publics (MEDHOP III) a été approuvée par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil.
Dans le domaine de la prévoyance sociale, les travaux visant à l'élaboration d'une politique en faveur des handicapés ont été poursuivis. La Direction envisage d'envoyer ce dossier en consultation l'année prochaine, à l'instar du projet élaboré actuellement en faveur des toxicomanes. Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique du 3e âge 2005, les éléments de planification à l'usage des communes élaborés par la Direction ont pu être adoptés conformément aux indications figurant dans le rapport de gestion de l'exercice précédent. Il convient en outre de relever la révision partielle de la loi sur les œuvres sociales, dont le processus interne à la Direction a pu être terminé avant la fin de l'exercice. Cette révision partielle va de pair avec la volonté de la Direction de mettre sur pied un groupe de travail chargé d'évaluer les principes de l'aide sociale et de définir de nouvelles structures en collaboration avec les milieux concernés, et plus particulièrement les communes.
Lancées en 1994, les expériences-pilotes de prescription médicale diversifiée de stupéfiants menées à Berne et à Thoune se sont poursuivies durant l'exercice sans soulever de problème particulier. A la mi-septembre, une organisation privée disposant de 25 places pour la prescription d'héroïne s'est associée à ces projets-pilotes avec l'approbation du Conseil communal de Bienne. Le rapport intermédiaire publié fin novembre par les mandataires de la recherche fait état de résultats globalement positifs et encourageants.

4.2 Rapports des offices

4.2.1 Secrétariat général

Secrétariat général
En plus d'avoir accompli ses tâches ordinaires, le Secrétariat s'est consacré durant l'exercice à la réalisation de divers projets. Il était notamment responsable de la direction du projet «Nouvelle gestion de l'administration 2000» (NOG 2000/SAP). Les deux projets de la SAP concernant les Services psychiatriques universitaires (SPU) et la Clinique psychiatrique de Münsingen (CPM) ont été lancés comme prévu le 1er janvier 1996. A noter dans ce contexte que le Secrétariat a largement contribué à la création des nouvelles structures des SPU. La fermeture du foyer scolaire d'Oberbipp et le transfert des biens-fonds vacants dans le patrimoine financier ont été réalisés comme convenu. Sous la direction du Secrétariat général, la prescription médicale diversifiée de stupéfiants a pu être étendue à la ville de Bienne, notamment en raison des résultats réjouissants obtenus dans le cadre des expériences-pilotes réalisées à Berne et à Thoune. Le deuxième semestre a été marqué par l'exécution de diverses tâches urgentes liées à l'introduction de la LAMal, dont la coordination incombe au Secrétariat général.
Les travaux relatifs au programme de relais concernant l'assainissement des finances publiques et aux Plans de mesures Equilibre des finances I–III ont exigé un engagement considérable de la part du Secrétariat général. Ces travaux, dont la portée et l'urgence sont indéniables, ont dû être réalisés en plus des tâches ordinaires, au détriment toutefois d'une participation optimale de toutes les parties concernées.

Tribunal arbitral cantonal/Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM)
Le tribunal arbitral cantonal prescrit par la législation fédérale règle les litiges entre les assureurs (caisses-maladie, compagnies d'assurance contre les accidents et assurance militaire) et les fournisseurs de prestations (membres du corps médical, établissements de soins, laboratoires). Les principales affaires qu'il est appelé à régler concernent des demandes de remboursement (pour des montants dépassant souvent 100 000 fr.) formulées par les caisses-maladie à l'encontre des médecins qui leur ont présenté des factures excessives. Durant l'exercice, huit nouveaux cas ont été soumis au tribunal arbitral; neuf cas restent pendants.

4.2.2 Office du médecin cantonal

Collège de santé
La section médicale s'est réunie trois fois pour traiter huit plaintes de patients contre des médecins et trois questions de principe. Elle a rendu deux avis dans le cadre d'une procédure de consultation portant sur des textes de loi.

La section dentaire a tenu quatre séances au cours desquelles elle a définitivement réglé quatre affaires datant de l'année précédente. Elle a également réglé quatre des douze affaires qui lui ont été soumises durant l'exercice.
La section pharmaceutique a procédé à deux expertises.
La section vétérinaire ne s'est pas réunie au cours de l'exercice.
Le Collège de santé s'est réuni une fois en assemblée plénière.

Soins de santé publique
Hygiène, médecine sociale et préventive: le septième cours de perfectionnement organisé à l'intention des médecins scolaires a été consacré aux enfants maltraités. L'Office du médecin cantonal a organisé durant l'exercice un premier cours d'introduction à l'intention des nouveaux médecins scolaires. De plus en plus de personnes s'adressent à l'Office du médecin cantonal, qui sert de centre de renseignements et qui répond aux questions les plus diverses dans le domaine de la santé.
Maladies transmissibles, vaccinations: depuis le 1er janvier, les services de consultation de la Ligue bernoise pour malades pulmonaires et de longue durée reçoivent une indemnité pour les mandats que leur confie l'Office du médecin cantonal dans la lutte contre la tuberculose. La campagne publique de vaccination a été adaptée en vue de l'entrée en vigueur, le 1er janvier 1996, de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Les détails concernant les maladies infectieuses figurent dans la partie «Statistiques» du présent rapport.
Service sanitaire de frontière: 2094 requérants d'asile et réfugiés ont subi l'examen sanitaire de frontière à l'Institut bernois de médecine du travail (IBMT). Dans 56 cas, il a fallu vérifier le résultat de l'Institut (conclusion: 10 cas de tuberculose nécessitant un traitement, dont 7 cas de tuberculose contagieuse). L'IBMT, qui est aussi responsable du contrôle des travailleurs étrangers, a ordonné un examen médical complémentaire dans 8 cas (résultat: 1 cas de tuberculose contagieuse).

Section des soins infirmiers
La section a traité 48 procédures d'autorisation, donné 585 consultations, dont 558 par téléphone, traité 11 plaintes et 6 affaires liées à la surveillance, et examiné 182 affaires diverses, dont certaines en procédure de corapport. Des évaluations de postes ont été réalisées dans 7 organisations de soins à domicile. La Commission cantonale pour les soins infirmiers s'est réunie à trois reprises et a rendu six avis.

Interruptions de grossesse
Durant l'exercice, 1110 interruptions non punissables de grossesse au sens de l'article 120 CPS ont été signalées au médecin cantonal (année précédente 1153).

Aide en cas de catastrophe et défense générale (SSC)
La direction du SSC a été adaptée aux structures de gestion civiles dans 8 des 14 secteurs sanitaires (état-major de district). Faute de personnel, l'Office a dû remettre à plus tard certains travaux urgents qui devaient être effectués dans le domaine de la prévention des catastrophes.

Services d'urgence
Des cours de base et des cours de répétition ont été organisés à l'intention des ambulanciers. Faute de personnel, il n'a pas été possible d'accéder à toutes les demandes de participation aux cours de répétition. Dans ces conditions, il est peu probable que l'Office puisse augmenter le nombre de cours dans les années à venir.

Médecine du travail
Les demandes ayant trait à ce domaine ont été transmises à l'IBMT, lequel a réalisé 704 examens de médecine du travail et 2731 examens de prévention auprès du personnel de l'administration bernoise. Il a en outre réglementé par voie contractuelle la prise en charge dans ce domaine du personnel de l'administration de la Ville de Berne dès le début de l'exercice.

Secteur sida/drogues
Des mesures de prévention du sida ont été prises en premier lieu auprès de détenues (projet-pilote de Hindelbank) et de toxicomanes (programmes de substitution).
Pour ce qui est des programmes de traitement à la méthadone et de la prescription médicale diversifiée de drogue dans les villes de Berne, de Thoune et de Bienne, voir la partie «Statistiques».

4.2.3 Office du pharmacien cantonal

Service d'inspection des pharmacies
68 pharmacies, 28 drogueries, 23 pharmacies privées de médecins et 64 pharmacies privées de vétérinaires ont été inspectées durant l'exercice.

Contrôle de fabrication
37 inspections ont été effectuées en collaboration avec le Service régional du contrôle des médicaments.

Contrôle cantonal des stupéfiants
Faute de personnel, le rapport fédéral sur la méthadone mentionné dans le dernier rapport de gestion n'est pas encore traduit ni publié.

Commission des expériences sur animaux
La Commission s'est réunie 8 fois et a inspecté tous les établissements qui font des expériences sur les animaux, conformément à l'ordonnance portant introduction de la législation fédérale sur la protection des animaux. Elle a traité en tout 166 demandes avec 116 autorisations à la clé, dont 37 sont assujetties à des charges. Dans 13 cas, il a fallu recueillir des informations complémentaires. Sur les 50 expériences annoncées à la Commission, 46 n'étaient pas soumises à autorisation, deux ont été refusées et deux ont été retirées. Les travaux du secrétariat ont été bouclés au 31 décembre et remis à la Commission de la Direction de l'économie publique.

4.2.4 Laboratoire cantonal

Aperçu du contrôle des denrées alimentaires
Le contrôle des denrées alimentaires comprend les inspections (service extérieur) d'une part et les analyses chimiques et microbiologiques effectuées au Laboratoire cantonal d'autre part. L'Office fédéral de métrologie a accrédité le Laboratoire cantonal pour les activités que ce dernier réalise dans ces deux domaines, attestant ainsi que le travail du Laboratoire cantonal répond aux critères reconnus à l'échelle internationale en matière d'assurance de la qualité.
La nouvelle législation sur les denrées alimentaires est entrée en vigueur le 1er juillet. En raison des modifications introduites, le Laboratoire cantonal a dû organiser de nombreux cours de formation pour les contrôleurs communaux des denrées alimentaires, qui doivent effectuer leurs inspections conformément aux nouvelles prescriptions en vigueur.
Les cinq inspecteurs cantonaux des denrées alimentaires ont inspecté 1012 établissements, dont 521 ont donné lieu à contestation. Durant l'exercice, le Laboratoire cantonal a analysé 12 709 échantillons, dont 1282 ont fait l'objet d'une contestation. Etant donné que le Laboratoire s'efforce de faire porter ses contrôles sur les points faibles du commerce des denrées alimentaires, le taux relativement élevé de contestations n'est nullement représentatif de la qualité des produits proposés sur le marché.

Nitrate et atrazine dans l'eau potable
L'eau potable a été contestée dans 12 communes (1994: 23), car elle dépassait la valeur de tolérance de 40 milligrammes de nitrate par litre. Dans 35 autres communes (1994: 25), la teneur en nitrate était à peine en-dessous de la valeur de tolérance. Dix installations de distribution d'eau potable ont dépassé la valeur de tolérance de l'atrazine – un herbicide – qui est de 0,1 microgramme par litre (1994: 13).

Contrôles d'hygiène
Lors des contrôles d'hygiène dans des restaurants et des établissements communautaires de restauration, les inspecteurs des denrées alimentaires ont non seulement effectué les inspections ordinaires, mais aussi prélevé des échantillons de denrées alimentaires périssables qu'ils ont analysés du point de vue microbiologique au Laboratoire. Comme les années précédentes, les échantillons prélevés dans les établissements inspectés ont donné satisfaction dans un tiers des cas seulement (conservation trop longue, réfrigération inadéquate, etc.). Conformément à la nouvelle législation sur les denrées alimentaires, les inspecteurs ont exigé des responsables de ces établissements l'adoption de mesures concrètes en vue d'améliorer les conditions hygiéniques des denrées alimentaires et le contrôle personnel auquel ils sont tenus.

Contrôle des eaux de baignade
La qualité de l'eau s'est révélée bonne dans tous les bains de lacs. Le principe du contrôle personnel a été bien compris par les maîtres-nageurs, qui sont responsables de la qualité de l'eau des piscines. Des progrès restent toutefois indispensables dans les hôtels, les écoles et les foyers.

Exécution de la loi sur le commerce des toxiques (loi sur les toxiques), de l'ordonnance sur les substances dangereuses pour l'environnement (ordonnance sur les substances, Osubst) et de l'ordonnance sur la protection contre les accidents majeurs (ordonnance sur les accidents majeurs, OPAM)
Exécution de la loi sur les toxiques: le Laboratoire a contrôlé 315 entreprises et formulé des contestations (mineures dans la plupart des cas) dans 60 pour cent des cas.
Exécution de l'ordonnance sur les substances: le Laboratoire a analysé 197 échantillons d'articles en matières plastiques ou en cuir, de mousses synthétiques et d'engrais et formulé des contestations dans près de 6 pour cent des cas.
Exécution de l'ordonnance sur les accidents majeurs: le Laboratoire cantonal a mis l'accent sur l'examen des projets de construction existant dans le domaine des voies de communication. Faute de personnel, il a toutefois accumulé un retard de plusieurs années dans l'évaluation des voies de communication existantes. Le Laboratoire a mis à jour le cadastre des risques dans lequel figurent actuellement 558 entreprises et conduites de gaz qui présentent un grand potentiel de danger pour la population et l'environnement.

Surveillance de la concentration de radon (ordonnance concernant la protection contre les radiations)
Le radon est considéré comme la deuxième cause du cancer des poumons. Sa concentration varie fortement en fonction de l'environnement géologique et de l'état général des bâtiments, atteignant parfois des valeurs susceptibles de mettre la santé en danger. Le Laboratoire cantonal a élaboré un projet consistant à identifier sur l'ensemble du territoire bernois les régions à concentration accrue de radon, à rechercher les bâtiments exposés et à adopter les mesures d'assainissement qui s'imposent. Pour identifier systématiquement les régions à concentration accrue de radon, il est nécessaire de procéder à des mesures dans près de 10 000 bâtiments du canton de Berne. Vu l'ampleur de cette tâche, il est peu probable que la première phase de ce projet, à savoir l'identification, puisse être terminée avant l'an 2000.

4.2.5 **Office de prévoyance sociale**

Assistance de base
Dans sa circulaire OS N° 88 «Recommandations concernant l'application des normes de la CSIAP» (Conférence suisse des institutions d'assistance publique), l'Office de prévoyance sociale recommande aux services sociaux d'appliquer ces directives dans le domaine social.
En vue de l'entrée en vigueur, début 1996, de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-chômage, l'Office de prévoyance sociale a participé au développement de nouveaux modèles de travail et programmes d'occupation en collaboration avec l'Office cantonal de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OCIAMT).

Aide aux personnes handicapées
La demande accrue de places dans les foyers pour handicapés s'est maintenue, tant dans les écoles spécialisées que dans les institutions pour handicapés adultes. La demande de places est particulièrement élevée en ce qui concerne les personnes souffrant d'un grave handicap, dont l'entourage – la famille dans la plupart des cas – n'est plus capable d'assumer la prise en charge.
La situation est particulièrement précaire dans les écoles spécialisées, qui accusent une augmentation de neuf pour cent (130 enfants) par rapport à l'année précédente, ce qui équivaudrait à la création de 20 classes supplémentaires. L'ouverture de nouvelles classes a pu être évitée en élevant à sept le nombre minimum d'élèves par classe.

Toxicomanies/promotion de la santé
Des structures de gestion plus efficaces ont été mises sur pied dans les services de prévention de l'association «Santé bernoise» (centres d'information PLUS). La brochure «moi et toi» – guide apportant des conseils en planning familial sur la sexualité, les relations et la contraception – a été remise à jour et sera publiée dans sa nouvelle version début 1996.
Sur la base d'un arrêté du Grand Conseil, le canton financera dorénavant les services ambulatoires de la Croix-Bleue. Le home pour personnes alcooliques «L'Envol» de Tramelan dispose de 15 places depuis octobre.
L'Association Domino a ouvert en août le centre de désintoxication de Selhofen, à Kehrsatz. Les expériences-pilotes de prescription médicale diversifiée de drogue ont mis en évidence une nette amélioration de la situation sociale et de l'état de santé des participants.

Requérants d'asile et étrangers admis provisoirement
Durant l'exercice, 2174 requérants d'asile ont été attribués au canton de Berne, ce qui représente une augmentation de 8,4 pour cent par rapport à l'année précédente. L'Office fédéral des réfugiés (ODR) a réduit son estimation qui sert de base à la fixation du montant d'indemnisation des frais d'encadrement en deux étapes, passant de 27 500 à 22 000 demandes. 300 places ont par conséquent été supprimées dans les structures d'hébergement et d'encadrement malgré l'augmentation du nombre de requérants.
Le nombre d'étrangers admis provisoirement a continué d'augmenter pendant l'exercice, à tel point que pour la première fois, on a compté plus de 10 000 requérants d'asile et étrangers admis provisoirement dans le canton de Berne.
En vertu de la nouvelle ordonnance 2 sur l'asile, le canton a introduit l'indemnisation forfaitaire des frais d'assistance et d'hébergement.

Assistance intercantonale
Le nombre de cas d'assistance s'est maintenu au même niveau que l'année précédente. Les charges d'assistance ont toutefois subi une nouvelle hausse.

Aide aux victimes d'infractions
La mise sur pied de centres de consultation destinés à apporter une

aide aux victimes d'infraction est pratiquement terminée. L'Office de prévoyance sociale a élaboré à l'intention du Conseil fédéral un compte rendu sur les fonds octroyés par la Confédération en 1993 et 1994. L'Office a par ailleurs élaboré une brochure sur l'aide aux victimes d'infractions en collaboration avec les centres de consultation.

4.2.6 Office juridique

Comme les années précédentes, les activités de l'Office juridique se sont essentiellement concentrées sur les consultations, les recours et la législation.
Il a donné des consultations juridiques et des renseignements sur les plans interne (au Directeur, au Secrétariat général et aux Offices) et externe (aux établissements annexes et aux communes, aux institutions et aux personnes privées).
Les décisions sur recours, les décisions et les avis rendus à la demande de diverses instances judiciaires ont notamment porté sur des dénonciations à l'autorité de surveillance et des plaintes concernant les autorisations d'exercer ou d'exploiter, les décomptes de répartition des charges, les subventions d'exploitation accordées par le canton et les questions relatives à l'asile.
Il y a eu durant l'exercice une augmentation des recours de 20 pour cent, ce qui confirme la tendance de ces dernières années.
Des travaux ont également été entrepris pour édicter ou modifier des lois, décrets ou ordonnances. Les actes législatifs suivants ont été édictés ou modifiés au cours de l'exercice:

- loi sur les œuvres sociales (modification de la clé de répartition des charges; entrée en vigueur au 1er janvier 1996);
- décret sur la répartition des charges pour les œuvres sociales (modification de la clé de répartition des charges; entrée en vigueur au 1er janvier 1996);
- décret sur les hôpitaux (modification de l'art. 51, 2e al. et abrogation de l'art. 52; entrée en vigueur au 1er septembre 1995 et au 1er février 1996);
- ordonnance d'organisation SAP (nouvelle, entrée en vigueur au 1er janvier 1996);
- ordonnance portant introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (nouvelle; entrée en vigueur au 1er janvier 1996);
- ordonnance concernant les prestations de l'Etat et des communes à des institutions particulières de prévoyance et d'aide sociale (modification de l'art. 9, 1er al.; entrée en vigueur au 1er septembre 1995);
- ordonnance sur les représentants et les représentantes du canton (abrogation au 1er janvier 1996);
- tarif médical social (nouveau; entrée en vigueur au 1er septembre 1995);
- ordonnance sur l'indemnisation des médecins (nouvelle; entrée en vigueur au 1er septembre 1995).

4.2.7 Office de planification, de construction et de formation professionnelle

Planification
L'arrêté de principe concernant la réforme hospitalière dans le canton de Berne a été traité par la commission parlementaire et renvoyé au Grand Conseil qui procédera à sa révision pendant sa session de juin. Les travaux relatifs à ce projet sont encore en cours.
Les subventions versées à l'Hôpital de l'Ile pour les dépenses liées à l'enseignement et à la recherche doivent être revues. Des dispositions transitoires seront appliquées en 1996 et 1997 en attendant l'introduction de la nouvelle réglementation qu'il est prévu d'élaborer d'ici à fin 1996.
Concernant la mise en œuvre de la politique du 3e âge 2005, l'Office a élaboré des éléments de planification à l'usage des communes en collaboration avec ces dernières. Dans le secteur ambulatoire, l'enquête de 1994 (statistique MAD) a pu être terminée. Après vérification de l'offre dans le secteur des soins résidentiels de longue durée (homes pour personnes âgées, foyers médicalisés et foyers pour malades chroniques), le moratoire en vigueur depuis 1992 a été levé. Cinq projets sont prévus pour combler les lacunes subsistant dans le réseau d'approvisionnement, tandis que douze projets ont été abandonnés.
Pour ce qui est de la politique en faveur des handicapés, l'Office a élaboré avec la participation de groupes d'experts externes un projet interne fixant les principes directeurs de la politique du canton de Berne en faveur des handicapés. Le rapport bisannuel que l'Office doit remettre au Département fédéral de justice et police concernant les besoins en matière d'exécution des peines et mesures fait état, dans le domaine résidentiel, d'une offre adaptée à la demande.

Construction
Dans le domaine sanitaire, 23,3 millions de francs (1994: 19,3) de subventions cantonales ont été accordées pour la réalisation de 39 projets (1994: 48) d'un coût total de 36,1 millions de francs (1994: 28,4). Dans le domaine social, ce sont 25 projets (1994: 35) d'un coût total de 24,1 millions de francs (1994: 61,7) qui ont bénéficié de subventions directes de l'ordre de 13,9 millions de francs (1994: 29,2). Six projets ont dû être reportés à une date ultérieure à cause de l'abaissement du plafond des crédits d'engagement. 14 autres projets (1994: 31) d'un coût total de 15,5 millions de francs (1994: 8,4) ont été financés par les communes par le biais de la répartition des charges. Les frais admis à la répartition des charges se sont élevés à 14,5 millions de francs (1994: 8,0).
Il faut s'attendre à d'importantes dépenses supplémentaires pour la rénovation d'une aile de l'Hôpital régional de Bienne et pour la construction et la restructuration de l'Hôpital de district de Saint-Imier.
Le projet de construction et le devis établi pour la rénovation de la Clinique de rhumatologie et de réadaptation de Loèche-les-Bains sont actuellement à l'étude.
Le Grand Conseil a approuvé le projet de rénovation du service des soins intensifs, des urgences et des blocs opératoires de l'Hôpital de l'Ile.
Le projet de construction de la Maternité cantonale a été remanié à l'occasion d'un examen portant sur les grands projets de construction; il comptera un étage de moins et sa conception sera simplifiée.

Formation professionnelle
Durant l'exercice, plusieurs écoles ont organisé des cours fondés sur les nouvelles prescriptions de formation en soins infirmiers de la CRS. Ces nouvelles prescriptions prévoient une année de formation supplémentaire. Les écoles doivent s'efforcer d'éviter toute augmentation des coûts liés au corps enseignant et étudier diverses formes de collaboration qui leur permettent de financer cette année de formation sans occasionner de dépenses supplémentaires.
Durant l'exercice, deux groupes d'écoles ont fusionné: les écoles de la région de Haute-Argovie et de l'Emmental (3 écoles) d'une part, le foyer pour malades chroniques Altenberg et la Maison des Diaconnesses (2 écoles) d'autre part. La Direction a demandé au Conseil-exécutif d'adopter une réglementation transitoire régissant les salaires et les places de stage proposées aux élèves suivant une formation en soins infirmiers. La baisse des salaires constituera également un allégement des charges liées aux places de stage (pour les écoles et les institutions).
Dans le cadre du projet de la Direction de l'instruction publique portant sur les hautes écoles spécialisées, la Direction participe à la mise sur pied d'une haute école spécialisée dans les domaines sanitaire et social. Le groupe de travail chargé de ce projet a commencé son étude sur les voies de formation. A noter que ces travaux sont plus avancés dans le secteur social que dans le domaine sanitaire, où les recommandations de la Conférence suisse des di-

recteurs d'écoles professionnelles et de métiers (CSD) font toujours défaut.
La Direction délègue par ailleurs des représentants dans des groupes de travail de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales et de la CSD.

4.2.8 Office de gestion financière et d'économie d'entreprise

Répartition des charges
Répartition des charges/loi sur les hôpitaux: les charges des communes et du canton pour l'exploitation des hôpitaux, cliniques, écoles préparant aux professions de la santé et foyers pour malades chroniques publics se sont élevées à 453 millions de francs durant l'exercice, contre 490 millions de francs l'année précédente. Ce recul est dû à la conjonction de deux évolutions: une progression plus faible des dépenses et une augmentation des recettes enregistrées par les hôpitaux et les foyers pour malades chroniques.
Répartition des charges/loi sur la santé publique: les charges des communes et du canton pour les soins de santé publique et la lutte contre les épidémies et la tuberculose se sont élevées à 2,3 millions de francs après déduction du solde actif du Fonds de lutte contre les maladies d'un montant de 2,2 millions de francs.
Répartition des charges/loi sur les œuvres sociales: les charges du canton et des communes pour les dépenses d'assistance se sont élevées à 515 millions de francs en 1994, ce qui représente une hausse de 7 pour cent par rapport à 1993 (les chiffres de l'exercice ne seront disponibles qu'à la mi-mai 1996). Comme pour l'exercice antérieur, cette hausse est due à la récession qui a entraîné une augmentation du nombre de personnes tributaires de prestations d'assistance ou d'allocations spéciales. Sur le total des dépenses des communes, environ 7,5 millions de francs n'ont pas été admis à la répartition des charges. Les dépenses d'assistance des communes bourgeoises ont atteint 1,7 million de francs en 1994, montant ainsi économisé par le canton et les communes. Les documents suivants peuvent être commandés auprès de l'Office de gestion financière et d'économie d'entreprise (jusqu'à épuisement du stock):
- Répartition des charges selon la loi sur les hôpitaux
- Répartition des charges selon la loi sur les œuvres sociales
- Chiffres d'exploitation des hôpitaux publics
- Chiffres d'exploitation des écoles préparant aux professions de la santé dans le canton de Berne

Vérification des budgets et des comptes
Les budgets et les comptes annuels des institutions subventionnées dans les domaines sanitaire et social sont soumis à une procédure d'approbation visant à garantir leur conformité avec la législation en vigueur et la rentabilité de leur exploitation. Lors de la vérification des budgets 1996, les dépenses de ces institutions ont été réduites de 30 millions de francs, soit de 4,7 pour cent. Près de 60 postes ont été supprimés. En 1996, les coûts de la santé devraient rester relativement stables et la diminution du déficit est évaluée à dix ou onze pour cent. Dans le domaine social, la hausse des coûts est estimée à 2,5 pour cent et celle des déficits à 2,1 pour cent, hausse qui s'explique par la création de nouvelles institutions. L'Office a approuvé la création de 62 nouveaux postes. La vérification des comptes annuels de 1994 a débouché sur une réduction des subventions de 3,4 millions de francs, ce montant étant à la charge des organes responsables.

Nouveaux systèmes de financement
Durant l'exercice 1994, des décomptes de subventionnement ont été établis pour 34 institutions participant aux essais-pilotes portant sur de nouveaux systèmes de financement (13 hôpitaux de soins généraux, 2 foyers pour malades chroniques, 8 foyers pour personnes âgées et foyers médicalisés, 11 institutions pour handicapés). Les institutions ont dégagé des bénéfices d'un montant de 26 millions de francs. Certaines conditions régissant ces essais-pilotes ont été revues et la part au bénéfice des établissements concernés sera réduite en 1996, afin d'appliquer les mesures d'économie adoptées par le canton. Durant l'exercice, 15 homes pour enfants et adolescents ont accepté de participer à ces essais-pilotes.

Tarification
Hôpitaux: la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit pour la division commune des hôpitaux publics un taux de couverture des frais de 50 pour cent au maximum. Une première augmentation des tarifs devrait avoir lieu en 1996. Reste à savoir de façon plus précise comment les hôpitaux de district et les hôpitaux régionaux entendent appliquer la disposition de la LAMal selon laquelle la part des frais d'exploitation résultant d'une surcapacité ne peut être prise en compte.
Patients atteints d'une maladie de longue durée, pensionnaires de foyers: les soins de santé publique font désormais partie des prestations obligatoires des caisses-maladie, ce qui entraîne une nette augmentation des prestations remboursées par les caisses-maladie. La première adaptation effectuée au 1er janvier 1996 sera probablement suivie d'autres modifications lorsque la liste des foyers dont le besoin a été prouvé sera établie conformément aux dispositions de la LAMal, tout en tenant compte de la qualité des prestations fournies.
Maintien à domicile: les caisses-maladie doivent prendre en charge les coûts liés au maintien à domicile. Malgré le manque de temps, une réglementation transitoire, dont les dispositions prévoient déjà une nette augmentation des prestations remboursées, a pu être adoptée pour le premier semestre de 1996. Une convention définitive entrera en vigueur au milieu de l'année 1996 afin de garantir la couverture totale des prestations prévues par la loi.

Collaboration intercantonale
Domaine hospitalier: la LAMal exige des cantons la prise en charge, dès 1996, des frais non couverts liés aux séjours effectués dans un hôpital extracantonal pour des raisons médicales. Grâce au précieux soutien des associations de médecins, des caisses-maladie et des hôpitaux, le canton de Berne a été en mesure d'élaborer une réglementation dans les délais requis.

4.2.9 Office d'évaluation scientifique

Rapport sur la santé
Les données de l'enquête sur la santé réalisée par l'Office fédéral de la statistique ont été évaluées avec celles de sept autres cantons. Le rapport final a été rédigé pendant l'exercice et sera publié dans le courant du premier trimestre de 1996.

Réorganisation de l'assistance psychiatrique dans les cliniques universitaires
La Clinique psychiatrique universitaire, la Clinique universitaire de psychiatrie sociale, ainsi que la Clinique et la Policlinique psychiatriques pour enfants et adolescents forment dès le 1er janvier 1996 les nouveaux Services psychiatriques universitaires de Berne, alors que la Policlinique psychiatrique universitaire est intégrée à la même date à l'Hôpital de l'Ile. Dans l'organisation des projets, l'Office a notamment concentré son activité sur les points suivants:
- attribution des positions dirigeantes dans les Services psychiatriques universitaires (SPU);
- attribution des tâches relatives aux soins aux deux services psychiatriques pour adultes des secteurs centre-ouest et est;
- fusion de trois directions et infrastructures auparavant indépendantes en une seule direction administrative;
- répartition des tâches entre les anciennes Clinique universitaire de psychiatrie sociale et Policlinique psychiatrique universitaire;

- intégration de la Policlinique psychiatrique universitaire à l'Hôpital de l'Ile.

Les Services psychiatriques universitaires participent depuis le 1er janvier 1996 au projet-pilote lancé dans le cadre de «NOG 2000». C'est pourquoi il s'est révélé nécessaire, lors de la réorganisation des Cliniques psychiatriques universitaires, d'élaborer les conditions d'application du nouveau modèle de gestion (programme d'exploitation, accord de prestation, comptabilité analytique, etc.).

Révision de l'assistance psychiatrique
Tandis que l'étude réalisée sur la situation actuelle de l'assistance psychiatrique est pratiquement terminée, l'élaboration de nouvelles solutions a été reportée, afin que le Grand Conseil étudie au préalable le dossier sur la réforme des soins hospitaliers généraux.

Instrument de collecte des données sur les établissements relevant de la santé publique et les foyers pour personnes âgées dans le canton de Berne
Durant l'exercice, l'instrument de collecte des données a été étendu à pratiquement tous les domaines de la Direction.
L'Office a en outre élaboré un fichier permettant de collecter des données sur toutes les exploitations des domaines sanitaire et social, qui servira d'instrument pour l'introduction de la statistique sur les institutions résidentielles du secteur médical, obligatoire en Suisse dès 1997.
La statistique sur les soins à domicile, l'aide familiale et l'aide ménagère a été mise à jour et publiée avec les résultats de l'enquête 1994.

Evaluation des essais-pilotes portant sur de nouveaux systèmes de financement
L'Office a réalisé deux évaluations semestrielles et une évaluation annuelle dans les 13 hôpitaux participant à ces essais. Sur la base des résultats obtenus, il a repris certains projets pour élaborer des systèmes de financement définitifs.

Collaboration entre les hôpitaux universitaires
Dans le cadre du projet principal portant sur la collaboration entre les hôpitaux universitaires, l'Office coordonne le projet secondaire intitulé «Comparabilité des statistiques des hôpitaux universitaires». Durant l'exercice, il a terminé la première phase du projet secondaire et rédigé un rapport sur son état d'avancement.

Statistique de l'aide sociale
L'Office s'est concentré sur les domaines statistiques suivants: a) aide sociale, b) personnes en fin de droit devenues bénéficiaires d'une aide sociale, c) chômeurs de longue durée (élaboration et analyse d'une statistique), d) privation de liberté à des fins d'assistance.

Contrôle des résultats des subventions cantonales
L'Office a entamé trois contrôles de résultats conformément à la loi sur les subventions cantonales. Ces contrôles portent sur les domaines suivants:
- décret concernant les allocations spéciales en faveur des personnes de condition modeste;
- foyers pour mineurs;
- évolution des prestations fournies par les hôpitaux de soins généraux ne participant pas aux essais-pilotes «Nouveaux systèmes de financement, NSF», ainsi que de leurs résultats d'exploitation.

4.3 Ressources humaines

4.3.1 Vue d'ensemble

Tableau 1: statistique des postes au 31 décembre 1995

Occupation des postes soumis à l'obligation de gestion

Unité administrative	Nombre Hommes	Nombre Femmes	Postes à 100% Hommes	Postes à 100% Femmes	Total
Administration centrale SAP	91[1]	79[1]	86,60	62,60	149,20
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee	11	19	10,40	16,27	26,67
Foyer scolaire de Cerlier	12	14	11,70	11,40	23,10
Foyer scolaire Landorf de Köniz	16	14	14,38	10,43	24,81
Foyer scol. Schlössli de Kehrsatz	13	17	11,32	10,95	22,27
Foyer scolaire d'Oberbipp	4	3	4,00	1,81	5,81
Maternité cantonale	67	408	64,62	280,48	345,10
Clinique psychiatrique universitaire de Berne	320	370	284,66	285,70	570,36
Clinique psychiatrique de Münsingen	239	379	224,01	276,90	500,91
Clinique psych. de Bellelay	140	150	134,35	121,80	256,15
Clinique et Policlinique psychiatrique pour enfants et adolescents de l'Université de Berne	35	48	25,98	34,11	60,09
Clinique universitaire de psychiatrie sociale de Berne/Policlinique psych. universitaire de Berne	66	74	52,25	47,19	99,44
Total intermédiaire	1014	1575	924,27	1159,64	2083,91
Comparaison avec l'exercice précédent	– 10	+ 2	– 21,82	– 7,41	– 29,23

[1] Non compris: postes financés par des tiers, postes non soumis à l'obligation de gestion et secteur de l'asile

Occupation des postes non soumis à l'obligation de gestion

Unité administrative ou type de poste	Nombre Hommes	Nombre Femmes	Postes à 100% Hommes	Postes à 100% Femmes	Total
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee/enseignants	12	33	10,36	22,08	32,44
Foyer scolaire de Cerlier/ enseignants	4	2	3,04	1,70	4,74
Foyer scolaire Landorf de Köniz/ enseignants	2	3	1,32	2,01	3,33
Foyer scolaire Schlössli de Kehrsatz/enseignants	1	6	1,02	3,36	4,38
Clinique et Policlinique psychiatrique pour enfants et adolescents de l'Université de Berne	4	6	3,31	4,15	7,47
Total au 31.12.1995	23	50	19,05	33,30	52,35
Comparaison avec l'exercice précédent	+ 3	– 5	+ 1,85	– 4,70	– 2,85

Tableau 2: gestion des postes en 1995

Unité administrative	Budget des points	Points utilisés	Réserve[1]
Administration centrale SAP	14 218,40	13487,85	– 272,95
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee	1 714,80	1 661,30	53,50
Foyer scolaire de Cerlier	1 615,20	1 562,03	53,17
Foyer scolaire Landorf de Köniz	1 728,00	1 450,92	277,08
Foyer scolaire Schlössli de Kehrsatz	1 486,80	1 392,01	94,79
Foyer scolaire d'Oberbipp	1 758,60	419,60	1 339,00
Maternité cantonale	21 049,80	20 880,89	168,91
Clinique psychiatrique universitaire de Berne	38 445,60	35 289,21	3 156,39
Clinique psychiatrique de Münsingen	31 661,40	29 837,24	1 824,16
Clinique psychiatrique de Bellelay	15 082,80	14 929,81	152,99
Clinique et Policlinique psychiatrique pour enfants et adolescents de l'Université de Berne	4 534,67	4 380,50	154,17
Clinique universitaire de psychiatrie sociale de Berne/Policlinique psychiatrique universitaire de Berne	8514,00	7863,64	650,36
Total Direction	14 1810,07	133 155,00	7 651,57
Comparaison avec l'exercice précédent	– 1 364,33	– 3 204,54	+ 1 848,01

[1] pour des raisons techniques, ces chiffres n'ont pas encore été définitivement corrigés pour tous les services

4.4 Mise en œuvre du programme gouvernemental de législature

4.4.1 Prévention et promotion de la santé

Réanimer les commissions communales de santé et les sensibiliser à la prévention et à la promotion de la santé. (2)	1995: Les communes ont reçu des conseils sur les questions structurelles concernant l'organisation de leur commission de santé. Elles ont reçu du matériel d'information sur la consultation en matière de grossesse et la prise en charge sanitaire des requérants d'asile.
Développer le service de consultation de l'Institut bernois de médecine du travail. (2)	1995: Le personnel de la police cantonale et, dans une moindre mesure, celui des Directions, a bénéficié des prestations de l'IBMT. L'Office du médecin cantonal a par ailleurs proposé au personnel des Directions les examens de prévention trisannuels. L'assistance du personnel de la Ville de Berne en matière de médecine du travail a eu lieu conformément à ce qui était prévu.
Définir des priorités et élaborer des mandats de prestation. (2)	1995: Des structures de gestion plus efficaces ont été mises en place dans les centres d'information PLUS qui ont élaboré, en collaboration avec l'association «Santé bernoise», des projets d'accords de prestation.
Poursuivre l'évaluation épidémiologique du sida; réaliser les objectifs fixés par l'OFSP en ce qui concerne le virus VIH et le sida. (2)	1995: Les déclarations nécessaires à l'évaluation ont été fournies à l'OFSP. La Direction a collaboré à des mesures de prévention ciblées dans le cadre du projet-pilote de distribution de seringues à Hindelbank.
Fixer des objectifs prioritaires pour certaines catégories de la population; élaborer un schéma directeur. (2)	Les travaux commenceront durant la seconde moitié de la législature. 1995: aucune activité prévue.
Elaborer des programmes, créer des structures et des instruments permettant la mise en œuvre du schéma directeur. (2)	Les travaux commenceront durant la seconde moitié de la législature. 1995: aucune activité prévue.
Poursuivre le compte rendu sur l'état de santé de la population; institutionnaliser les indicateurs de santé; formuler des objectifs clairs rapportés à la population en se référant aux buts définis par l'OMS. (2)	Les données de l'enquête suisse sur la santé de 1992/1993 ont été évaluées pour le canton de Berne et une étude comparative intercantonale a été réalisée. 1995: rédaction du rapport sur la santé.

4.4.2 Traitement, soins et prise en charge

Elaborer des critères de planification pour les communes; relier les services ambulatoires et les services hospitaliers en réseaux. (1)	1995: Des éléments de planification à l'usage des communes ont été élaborés avec la participation d'un certain nombre de communes de tailles différentes et envoyées à ces dernières (objectifs prioritaires: participation des personnes âgées, maillage des prestations).
Informer le public sur les objectifs et les grandes orientations de la Politique du 3e âge 2005 selon un plan à élaborer; poursuivre le développement du Centre d'information et de consultation sociales du canton de Berne (CIS). (2)	1995: Une réunion a eu lieu dans un district sur le thème «Politique du 3e âge 2005». Les éléments de planification ont été envoyés aux communes. Le centre de documentation remplit son rôle de centre de première rencontre et d'information.
Mettre au point de nouveaux systèmes de financement dans le sens préconisé par la Politique du 3e âge 2005. (2)	1995: en cours d'étude.
Encourager les nouvelles formes d'habitation et d'aide; promouvoir entre autres l'aménagement de logements modernes pour les personnes âgées et la mise en place d'une offre complémentaire pour les divers degrés de dépendance. (2)	1995: Plusieurs communes élaborent actuellement des projets dans les domaines du «logement accompagné» (appartements adaptés aux besoins des personnes âgées et reliés à un service de maintien à domicile) et des unités de soins décentralisées (appartements protégés). Les éléments de planification à l'usage des communes contiennent des indications visant à favoriser le partenariat dans le domaine du logement, le renforcement de l'aide à l'entraide, ainsi que la création d'autres formes de logement et d'aide.
Fournir des conseils aux communes et aux organismes publics organisés sur une base régionale lors de l'élaboration de la planification du 3e âge (maillage des services ambulatoires et des services hospitaliers). (2)	1995: Les conseils aux communes et aux organisations ont été poursuivis.
Soutenir le service de médiation de l'Association bernoise des institutions pour personnes âgées (ABIPA). (2)	1995: La Direction a continué de soutenir le service de médiation pour les questions du 3e âge de l'Association bernoise des institutions pour personnes âgées (ABIPA) pour un montant de 50 000 francs.
Mettre au point des bases et des instruments permettant d'assurer et de contrôler la qualité de l'offre dans le domaine du 3e âge (services ambulatoires et services hospitaliers). (2)	1995: Le groupe de travail chargé de la surveillance des foyers a été dissous. Un mandant externe élabore actuellement un instrument permettant d'évaluer la qualité des services offerts dans les établissements de soins de longue durée (en collaboration avec un groupe de travail composé de représentants de la Direction et de l'Association bernoise des institutions pour personnes âgées); cet instrument devrait être disponible d'ici le milieu de l'année prochaine. Les résultats seront traités dans le cadre de la nouvelle ordonnance sur les foyers.
Conclure des conventions pour garantir l'assistance médicale des régions hospitalières touchées par une réduction du nombre de lits (MEF I) et préserver les bâtiments des hôpitaux et des cliniques qui continueront d'être utilisés à long terme. (1)	Objet traité dans le cadre du projet intitulé «Examen complet du système des soins hospitaliers généraux et de longue durée en vue de sa restructuration» (IUSB). 1995: En cours d'étude.
Région hospitalière III: mettre en œuvre la réorganisation de la psychiatrie universitaire (MEF I). (1)	Les nouvelles structures ont été mises en place (création des Services psychiatriques universitaires de Berne; intégration de la Policlinique psychiatrique universitaire à l'Hôpital de l'Ile). 1995: Les conditions d'exploitation des SPU ont été élaborées par un groupe de travail chargé du projet.
Redéfinir les conditions de l'assistance psychiatrique dans les autres régions du canton (MEF I). (1)	L'enquête sur la situation actuelle de l'assistance psychiatrique dans le reste du canton est terminée. 1995: Certains travaux ont été reportés; ils seront réalisés dès que la situation initiale pour la réorganisation des établissements de soins généraux aura été clarifiée.
Garantir une assistance complète en psychiatrie légale. (1)	1995: La question relative à l'emplacement du service fermé de psychiatrie légale a été analysée sous la responsabilité de la Direction de l'instruction publique. Le poste de médecin-chef a été mis au concours.
Elaborer un schéma directeur «La vie des handicapés dans le canton de Berne». (1)	1995: Elaboration d'un projet interne avec la participation d'un groupe d'experts externes (fixation des objectifs en fonction des domaines jugés déterminants dans la mise en œuvre de la politique bernoise en faveur des handicapés).
Créer les places nécessaires pour les handicapés. (2)	1995: Poursuite du programme lancé en 1993.

4.4.3 Contrôle des denrées alimentaires, des toxiques et des eaux de baignade

Adapter l'ordonnance cantonale sur le commerce des denrées alimentaires et de divers objets usuels, former et perfectionner les organes chargés de l'application. (2)	La nouvelle législation fédérale sur les denrées alimentaires ainsi que l'ordonnance cantonale portant introduction de la loi fédérale sur les denrées alimentaires sont entrées en vigueur le 1er juillet. Des cours de formation ont été organisés à l'intention des contrôleurs et des contrôleuses des denrées alimentaires. 1995: Formation et perfectionnement des autorités d'exécution.
Faire le bilan de la situation dans les entreprises astreintes au contrôle et en tirer des enseignements; envisager l'informatisation. (2)	Le Laboratoire cantonal a effectué de nombreuses analyses d'échantillons. 1995: Contrôles dans les établissements.
Inciter les responsables des piscines à se former, à se perfectionner et à prendre leurs responsabilités; effectuer des contrôles ponctuels de la qualité des eaux de baignade et ordonner les assainissements requis. (2)	Les mesures de contrôle personnel appliquées par les responsables des piscines ont été surveillées et améliorées. 1995: Amélioration du contrôle personnel.

4.4.4 Personnel/formation

Mettre en œuvre les nouvelles dispositions de la CRS dans le domaine de la formation aux professions de la santé et redéfinir les conditions de formation dans d'autres professions. (1)	1995: Certaines écoles proposant des formations en soins infirmiers ont introduit les nouvelles prescriptions de la CRS. Le salaire des élèves suivant des formations en soins infirmiers ou d'aide soignante a été adapté comme prévu pour que les nouvelles dispositions puissent être introduites sans occasionner de coûts supplémentaires.
Définir les conditions de formation en pédagogie sociale. (2)	1995: Le rapport final a été remis à la Direction à la fin de l'exercice.
Revoir la structure des institutions de formation (MEF I). (1)	En accord avec la Direction, les écoles examinent des formes de collaboration leur permettant d'exploiter des synergies. Ces discussions font l'objet d'une évaluation régulière de la part de la Direction. 1995: Cinq écoles en soins infirmiers se sont regroupées en deux centres scolaires.
Fixer des normes pour les effectifs des établissements de formation (MEF II). (1)	1995: Cette question est étudiée dans le cadre d'un nouveau système de financement, dans lequel les traitements évolueront en fonction des prestations fournies.
Ouvrir une haute école spécialisée des professions sanitaires et sociales dans le canton de Berne; déterminer les filières proposées. (1)	1995: Terminée sur le plan cantonal, la collaboration dans le cadre du projet de loi sur les hautes écoles spécialisées est maintenue au plan fédéral en vue de dresser le profil des hautes écoles spécialisées dans les domaines sanitaire et social. La Direction dirige les travaux du groupe de travail mis sur pied par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales, dont le mandat consiste à réaliser une étude sur les hautes écoles spécialisées dans le secteur social (adoption des rapports à l'occasion de la réunion annuelle de Genève).
Définir le mandat de formation des établissements de stage et déléguer des tâches. (Définir des critères pour l'engagement des stagiaires et l'imputation des élèves aux effectifs ordinaires.) (2)	1995: Adoption d'une réglementation transitoire visant à exclure des plans de personnel les élèves de première année qui suivent une formation en soins infirmiers ou une autre formation préparant aux professions de la santé. La réglementation globale est en corrélation étroite avec le nouveau système de financement (cf. «Fixer des normes pour les effectifs des établissements de formation»).

4.4.5 Systèmes de financement et de gestion

Restructurer l'assistance générale, considérant la réduction du nombre de lits, en tenant compte des résultats de l'enquête effectuée dans tout le canton et mettre en œuvre la nouvelle structure à l'aide de mesures appropriées (MEF I). (1)	1995: Lors de sa session de juin, le Grand Conseil a renvoyé le dossier pour révision.
Développer un système parlant d'indices hospitaliers rapportés aux patients et à la population en le liant aux nouveaux modes de financement, et mettre au point des bases de données dans le domaine hospitalier. (2)	Consolidation progressive et harmonisation des données dans le secteur résidentiel. 1995: L'accent est mis sur une harmonisation des données au niveau national, la comparaison des différentes statistiques cantonales sur les hôpitaux, l'étude de comparabilité statistique entre les hôpitaux universitaires et la préparation de la statistique des établissements résidentiels du domaine sanitaire.
Revoir la structure des soins de longue durée (soins ambulatoires et soins hospitaliers) en tenant compte des résultats de l'enquête effectuée dans tout le canton et mettre la nouvelle structure en œuvre par des moyens appropriés (MEF I). (1)	1995: Suppression du moratoire pesant depuis 1992 sur les soins de longue durée (foyers pour malades chroniques, foyers pour personnes âgées, médicalisés ou non), suite à l'étude réalisée sur les structures de l'offre. Réalisation de cinq projets visant à combler les lacunes subsistant dans le réseau de soins. Abandon définitif de douze projets. Enquête 1994 dans le domaine des soins ambulatoires (statistique MAD).
Favoriser l'exploitation de formes d'habitation moins coûteuses que les foyers en veillant à la garantie de la qualité. (2)	1995: Poursuite du projet-pilote de visites à domicile mené par l'Hôpital Ziegler en faveur des personnes âgées (résultats disponibles en 1996).
Mettre au point un système d'information sur les conditions d'accès de la population aux structures d'encadrement sanitaire. (2)	1995: Faute de capacités, report du projet.
Poursuivre les essais-pilote de financement des coûts d'exploitation dans les établissements de soins ambulatoires et de soins hospitaliers subventionnés par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale et les évaluer (MEF II). (1)	Essais en cours dans les hôpitaux de soins généraux et les foyers pour malades chroniques (depuis 1993) ainsi que dans les institutions pour handicapés adultes, les foyers pour personnes âgées, les foyers médicalisés et les foyers scolaires (depuis 1995); évaluation permanente des données en vue de trouver des solutions définitives. 1995: Poursuite du projet.
Procéder aux contrôles de résultats prévus par la loi et l'ordonnance sur les subventions cantonales, conformément aux consignes données par le Conseil-exécutif. (1)	Exécution de trois contrôles de résultat portant sur le décret concernant les allocations spéciales en faveur des personnes de condition modeste, les foyers pour mineurs et les hôpitaux qui ne participent pas aux essais-pilotes portant sur les nouveaux systèmes de financement. 1995: Poursuite des contrôles.
Redéfinir les règles du financement des investissements (remplacement de la dîme hospitalière). Elaborer les bases légales nécessaires. (1)	1995: La dîme hospitalière a été prolongée de cinq ans (1996–2000). Le système qui lui succédera ne pourra être élaboré qu'une fois prise la décision du Grand Conseil concernant le nouveau modèle d'assistance hospitalière.
Réexaminer les systèmes de répartition des charges dans le cadre des projets «Nouveaux systèmes de financement» et «Réexamen complet du système de soins hospitaliers» (MEF II). (1)	Secteur des soins généraux: suppression du système de répartition des charges dans le domaine hospitalier en rapport avec le projet de répartition des tâches entre le canton et les communes. 1995: Elaboration du projet.
Redéfinir les indemnités versées aux élèves et aux stagiaires et réexaminer les conventions scolaires. (2)	1995: En cours d'élaboration, voir chapitre 4.4.4.

4.4.6 Lutte contre la pauvreté

Imaginer des mesures dans les domaines de l'information, de la formation et de la sécurité sociale et les mettre en œuvre. (2)	1995: Poursuite de la collaboration avec l'Ecole supérieure de travail social de Berne et participation à des manifestations sur le thème du chômage. Elaboration d'un manuel à l'usage des services sociaux et des autorités de prévoyance sociale.
Encourager la création de services sociaux régionaux et polyvalents. (2)	1995: Adhésion de 2 communes à un service social régional. Environ 73 pour cent des communes bernoises sont desservies (87% de la population). Conseils apportés pour 4 projets concernant 22 autres communes.

4.4.7 Toxicomanies

Publier un guide de l'aide aux toxicomanes qui recense les mesures dans le domaine des drogues légales et des drogues illégales, encourager les institutions existantes et mener les projets nécessaires dans le domaine des drogues légales et des drogues illégales. (1)	1995: Premiers travaux visant à l'adoption d'un programme d'aide aux toxicomanes. Deux nouvelles institutions ont vu le jour, l'une dans le domaine des drogues légales («L'Envol», centre spécialisé en alcoologie, Tramelan) et l'autre dans celui des drogues illégales («Selhofen», centre de désintoxication, Kehrsatz).
Tester l'expérience faite à l'école normale de Thoune dans d'autres écoles normales. (2)	1995: La Direction a participé sur les plans technique et financier à huit séminaires portant sur des projets de prévention de la toxicomanie.
Poursuivre les expériences-pilotes de prescription médicale diversifiée de drogue, si possible même au-delà de la période d'essai. (2)	1995: Les essais de prescription médicale diversifiée de stupéfiants menés à Berne et à Thoune se poursuivent comme prévu. Bienne a commencé la distribution d'héroïne à la mi-septembre. Les expériences réalisées à ce jour peuvent être qualifiées de positives. Le premier rapport intermédiaire publié par les mandataires de la recherche fait état de résultats très encourageants.
Soutenir la Confédération dans sa volonté de réviser la législation sur les stupéfiants pour décriminaliser la consommation de drogue. (2)	1995: La Confédération révisera la loi sur les stupéfiants en se fondant sur les essais de prescription médicale de stupéfiants en cours.

4.4.8 Requérants d'asile et étrangers admis provisoirement

Mettre à disposition les places nécessaires dans les centres de premier accueil et dans les centres de transit conformément aux pronostics de la Confédération. (2)	1995: Diminution des prévisions de la Confédération de 27 500 à 22 000 nouvelles demandes. Suppression de 300 places dans des centres.
Développer la bonne volonté des communes par l'information et le conseil. (2)	1995: Conseils et informations fournis par oral et par écrit. Introduction de l'indemnisation forfaitaire des prestations sociales.
Revoir périodiquement la répartition entre les communes en fonction des requérants attribués au canton de Berne et l'adapter si nécessaire. (2)	1995: Le nombre de requérants d'asile et d'étrangers admis provisoirement dans les communes a pour la première fois dépassé le seuil des 10 000, ce qui représente 80 pour cent du contingent des communes.
Professionnaliser l'encadrement dans les centres de premier accueil et dans les centres de transit. (2)	1995: Envoi de participants aux cours proposés par l'Office fédéral des réfugiés. Définition des critères auxquels doit répondre le personnel chargé de l'encadrement des réfugiés dans les centres de premier accueil et de transit.
Maintenir et encourager la collaboration avec les trois Eglises nationales, les œuvres d'entraide et les institutions privées s'occupant des requérants d'asile. (2)	1995: Collaboration au sein du comité chargé de la surveillance des offices de consultation sur l'asile, séances communes de planification, entretiens avec les représentants des œuvres d'entraide dans le cadre des travaux préparatoires portant sur la révision de la loi sur l'asile.

4.5 Programme législatif (aperçu)

Etat au 31 décembre 1995

Titre de l'acte législatif	Etat d'avancement des travaux	Date probable de la délibération parlementaire
4.5.1 Projets prévus par le programme gouvernemental de législature		
– Loi sur les hôpitaux		
– adaptation à la Constitution et à la loi sur les subventions cantonales	1	à fixer
– modification liée aux projets IUSB et NSF, y compris système succédant à la dîme hospitalière	1	à fixer
– statut de médecin dans l'hôpital public (MEDHOP)	4	1re lecture: janvier 1996
– révision du système de répartition des charges	0	à fixer
– restructuration/nouvelle conception de la psychiatrie	0	à fixer
– prélèvement des écolages	0	à fixer
– Décret sur les hôpitaux		
– adaptation à la Constitution et à la loi sur les subventions cantonales	1	à fixer
– modification liée aux projets IUSB et NSF, y compris système succédant à la dîme hospitalière	1	à fixer
– statut du médecin dans l'hôpital public (MEDHOP)	3	lecture: mars 1996
– révision du système de répartition des charges	0	à fixer
– Loi ou décret sur les cliniques psychiatriques		
– traitement coercitif	1	à fixer
– Loi sur la santé publique		
– adaptation à la Constitution et à la loi sur les subventions cantonales	1	1re lecture: 1999
– nouvelle conception des autorisations d'exercer	1	1re lecture: 1999
– révision du système de répartition des charges	0	à fixer
– Loi sur les œuvres sociales		
– adaptation à la Constitution et à la loi sur les subventions cantonales et autres modifications concernant la suppression des IAOS, le statut de la commission des œuvres sociales, la surveillance des foyers, l'assurance-qualité dans les foyers, les décisions d'admission, etc.	1	1re lecture: mars 1997
– modification liée au projet NSF	0	à fixer
– révision du système de répartition des charges	0	à fixer
– Décret sur la répartition des charges pour les œuvres sociales		
– révision du système de répartition des charges	0	à fixer
– Décret concernant les dépenses de l'Etat et des communes pour les foyers, hospices et asiles		
– diverses adaptations concernant les dépenses de capital	1	lecture: juin 1997
– modification liée au projet NSF	0	à fixer
– Décret concernant la lutte contre l'alcoolisme		lecture:
– abrogation	1	juin 1997
– Décret concernant les allocations spéciales en faveur des personnes de condition modeste		
– diverses adaptations concernant les limites de fortune, le remboursement des allocations	1	lecture: juin 1997
4.5.2 Projets élaborés en vertu de motions et de postulats		1re lecture:
– Loi sur les œuvres sociales	1	mars 1997
4.5.3 Législation d'application du droit fédéral Aucune		
4.5.4 Autres projets		1re lecture:
– Loi sur la santé publique (droit d'informer)	2	mai 1996

0 = les travaux n'ont pas encore débuté
1 = en cours d'élaboration
2 = en procédure de consultation
3 = adopté par le Conseil-exécutif
4 = préavisé par la commission
5 = adopté par le Grand Conseil
6 = le délai référendaire n'est pas encore échu
7 = en attente de la votation populaire
8 = renvoyé

4.6 Projets informatiques (aperçu)

Service	Projet/Application	Investissement[1] milliers de fr.	Total des coûts[2] de production milliers de fr.	Coûts de production[2] durant l'exercice milliers de fr.	Durée de réalisation
4400.100.201	Remplacement de certaines pièces du système	67	voir le projet GEFnet	voir le projet GEFnet	1993–1998
4400.100.202	GEFnet	0	pas encore connu	610	1997–1998
4410.100.202	ALIDAT 2	310	120	150	1995–1997
4410.100.203	MOBILO-BEGIS	0	42	10	1998–1999
4475.100.201	BESIS-2 CPU Berne	25	98	90	1993–1995
4480.100.201	BESIS-2 CP Münsingen	25	97	80	1993–1995
4485.100.201	BESIS-2 CP Bellelay	10	97	75	1993–1995

[1] Chiffres selon le plan informatique ou le plan des investissements
[2] Les comptes suivants sont concernés:
a Comptes 3098, 3108, 3128, 3168 (Divers)
b Compte 3118 (Investissement de remplacement)
c Compte 3158 (Maintenance du matériel)
d Compte 3186 (Production du centre de calcul)
e Compte 3188 (Adaptation/maintenance des logiciels)

4.7 Autres projets importants (aperçu)

Rien à signaler.

4.8 Interventions parlementaires (motions et postulats)

4.8.1 Classement de motions et de postulats

4.8.1.1 *Classement des motions et des postulats réalisés*

Motion 044/89 Boillat du 16 février 1989 intitulée «Pour des prestations équitables de la part des patients hospitalisés» (adoptée le 23.5.1989; prolongation de délai accordée le 14.11.1991 jusqu'en 1993).
Le projet de révision de la loi sur les hôpitaux «MEDHOP III» a été approuvé à la fin de l'exercice à l'intention du Grand Conseil.

Motion 191/91 Mauerhofer du 25 avril 1991 intitulée «Contribution à l'assainissement des finances du canton» (points A7, A8 et B7 adoptés; point 9 adopté sous forme de postulat le 21.8.1991; prolongation de délai accordée le 11.11.1993 jusqu'en 1995).
Les points «Contributions obligatoires des médecins» et «Activité privée d'experts» font partie intégrante du projet de révision de la loi sur les hôpitaux «MEDHOP III», qui a été approuvé à la fin de l'exercice à l'intention du Grand Conseil. Le point «Clé de répartition du financement des hôpitaux» a été réalisé avec la modification de la loi sur les hôpitaux entrée en vigueur le 1er janvier 1994.

Motion 092/93 von Gunten du 3 mai 1993 intitulée «Lutte contre les nouvelles toxicomanies» (points 1 et 2 adoptés, point 3 adopté sous forme de postulat le 23.6.1993).
Point 1: adoption sous forme de motion
Compte tenu de l'ouverture de la Clinique Selhofen pendant l'exercice et des premières expériences réalisées dans le canton de Berne avec cette nouvelle institution, ce point peut être considéré comme réalisé. A relever dans ce contexte que l'état précaire des finances cantonales ne permettra pas au canton de Berne de soutenir d'autres projets dans un avenir proche.
Point 2: adoption sous forme de motion
Le centre de désintoxication Selhofen mis sur pied par l'Association Domino de Kehrsatz a ouvert ses portes en août 1995. Le programme de ce centre satisfait aux exigences du motionnaire.
Point 3: adoption sous forme de postulat
Depuis le dépôt de l'intervention parlementaire, de nouvelles structures d'offre ont vu le jour: centre de première rencontre et de contact pour toxicomanes à la Murtenstrasse 26, essais-pilotes de prescription médicale diversifiée de stupéfiants à Berne et à Thoune, programme de substitution à la méthadone à Bienne. Vu la précarité des finances publiques, le canton ne pourra plus apporter son soutien à de nouveaux projets lancés dans le domaine résidentiel.

Motion 205/93 Begert du 16 septembre 1993 intitulée «Création de places pour les toxicomanes privés de liberté à des fins d'assistance» (adoptée le 19.1.1994).

Motion 087/95 Brönnimann du 23 mars 1995 intitulée «Privation de liberté à des fins d'assistance: infrastructure insuffisante» (point 1: adopté; point 2: rejeté le 12.9.1995).

Prise de position commune:
Conformément aux indications de la Direction de la police et des affaires militaires, le centre d'exécution des mesures de St-Jean a ouvert le 6 février une deuxième unité thérapeutique, ce qui porte à 28 le nombre de places mises à la disposition des toxicomanes. Cette deuxième division sert en premier lieu à héberger des toxicomanes incarcérés pour des raisons pénales, mais elle admet également, à titre d'expérience, des drogués privés de liberté à des fins d'assistance. L'étude réalisée par la Direction de la police et des affaires militaires démontre qu'en dépit de la création de ces places supplémentaires, seuls trois toxicomanes privés de liberté à des fins d'assistance ont été annoncés pendant l'exercice au centre d'exécution des mesures de Saint-Jean. Aucune demande d'admission dans le domaine de la PLA n'a jusqu'alors été refusée. En outre, le centre d'exécution des mesures Schache à Deitingen (SO) est en train d'élargir son offre de 20 places. Compte tenu de la situation actuelle et de l'état des finances cantonales, il est inutile d'envisager l'adoption de mesures supplémentaires. En collaboration avec la Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques, la Direction prévoit par ailleurs de créer un instrument statistique afin de permettre aux préfectures de saisir les cas de PLA de manière plus différenciée.

Motion 141/94 Weyeneth du 5 juin 1994 intitulée «Unité de désintoxication «Marchstei»» (adoptée sous forme de postulat le 24.1.1995).
Les travaux préparatoires en vue du financement de l'association ont été interrompus à l'été, la situation financière ne permettant pas d'aller plus avant dans ce projet. Cette décision ne compromet toutefois en rien l'existence de l'association puisque le financement est toujours assuré par des apports individuels. Quant aux contributions des communes, elles sont admises à la répartition des charges. Dans l'optique d'un programme en faveur des toxicomanes, il conviendra également d'examiner l'opportunité de garantir le financement par le biais des communes plutôt qu'au travers du système mixte qui consiste à verser des subventions d'exploitation cantonales et des contributions communales réduites.

Postulat 162/95 Jenni du 26 juin 1995 intitulé «Maintien à domicile (MAD) des enfants» (adopté le 15.11.1995).
Un groupe de travail mis sur pied par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) a élaboré un projet-pilote de maintien à domicile pour les enfants du canton de Berne, dont la réalisation s'échelonnera sur trois ans. La responsabilité du projet relève de la compétence de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile. La Direction soutient ce projet-pilote par une contribution unique de 100 000 francs destinée à sa mise en œuvre et à son évaluation.

4.8.1.2 *Classement extraordinaire*

Aucun.

4.8.2 Réalisation de motions et de postulats

4.8.2.1 *Motions et postulats dont le délai de deux ans n'est pas encore échu*

Postulat 167/93 Jenni du 1er juillet 1993 intitulé «Subventionnement des services de consultation conjugale ou familiale» (adopté le 19.1.1994).
Sur la base du rapport élaboré par un groupe de travail interne à la Direction, la décision a été prise de modifier la répartition des subventions entre 1997 et 1999 et de les accorder en fonction des besoins et du nombre d'habitants des régions considérées. Cette modification fait partie intégrante du projet qui sera soumis à l'approbation du Grand Conseil dans le courant de 1996. Les services de consultation concernés ont été informés en conséquence.

Postulat 167/94 Glur du 14 septembre 1994 intitulé «Assistance psychiatrique du canton de Berne: proposition d'une collaboration intercantonale» (adopté le 3.5.1995).

La possibilité pour les patients psychiatriques de Haute-Argovie d'être hospitalisés dans un établissement psychiatrique proche de leur domicile sera étudiée en rapport avec la réforme du système d'assistance psychiatrique.

Postulat 229/94 Kempf du 5 décembre 1994 intitulé «Soins aux personnes âgées et aux handicapés au sein de la famille» (adopté le 22. 3. 1995).
La Direction a élaboré un projet visant à l'élaboration d'une nouvelle ordonnance concernant les soins donnés à titre professionnel dans des foyers et des familles à des personnes âgées ou handicapées (ordonnance sur les foyers). Ce texte de loi devrait s'appliquer aussi bien aux établissements subventionnés qu'aux institutions non subventionnées. Les conditions régissant l'octroi d'une autorisation d'exploiter sont décrites plus amplement dans le projet qui a été envoyé en consultation au mois de décembre. Il a ainsi été tenu compte de la requête formulée par l'auteur du postulat.

Motion 233/94 Widmer du 6 décembre 1994 intitulée «Remboursement de prestations AI avancées» (adoptée le 3. 5. 1995).
La motion exige avant tout que soit ancrée dans la loi l'obligation pour les bénéficiaires de rembourser les prestations qu'ils ont reçues dans la perspective d'une rente d'assurance. La Direction a préparé la révision de la loi sur les œuvres sociales et une procédure de consultation externe aura lieu début 1996. Si tout se déroule comme prévu, la modification devrait pouvoir entrer en vigueur au 1er janvier 1998.

Motion 046/95 Kempf du 13 mars 1995 intitulée «Nouvelles dispositions de la CRS sur la formation en soins infirmiers» (adoptée le 3. 5. 1995).
La motion réclame l'élaboration d'un projet qui fasse état des coûts et des modalités de financement, qui décrive comment le personnel soignant peut être préparé à assumer ses nouvelles tâches et comment les responsables de la formation pratique doivent eux-mêmes être formés. La motion soulève un des aspects du vaste projet concernant les places de stage, qui fait lui-même partie intégrante du projet sur la formation professionnelle. Des solutions sont actuellement à l'étude.

Motion 186/95 Stoffer du 4 septembre 1995 intitulée «Chiffres indicatifs pour le budget des hôpitaux publics» (adoptée sous forme de postulat le 15. 11. 1995).
Dès 1996, la Direction examinera lors de l'élaboration des directives budgétaires s'il est plus judicieux de se fonder sur les comptes des exercices futurs plutôt que sur le budget de l'année précédente pour satisfaire à la requête de la motionnaire.

4.8.2.2 *Motions et postulats dont le délai de réalisation a été prolongé*

Aucun.

4.8.2.3 *Motions et postulats dont le délai de réalisation est échu*

Motion 141/89 Gugger du 18 mai 1989 intitulée «Garantir la qualité des soins donnés aux personnes âgées et aux handicapés» (adoptée le 14.12.1989; prolongation de délai accordée le 14. 11. 1991 jusqu'en 1993).
Le rapport de gestion de l'exercice précédent indique que la révision de la loi sur les œuvres sociales et la nouvelle ordonnance sur les foyers, dont l'application s'étend aussi bien aux établissements subventionnés qu'aux institutions non subventionnées, devraient satisfaire aux exigences du motionnaire dont il a été tenu compte dans le projet d'ordonnance sur les foyers. Si la procédure de consultation aboutit au résultat souhaité, l'ordonnance sur les foyers entrera en vigueur dans le courant de 1996.

Berne, le 29 mars 1996

Le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale:
Fehr

Approuvé par le Conseil-exécutif le 24 avril 1996