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 ...

Herausgeber: Staatskanzlei des Kantons Bern

Band: - (1996)

Heft: [2]: Rapport de gestion : rapport

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

Autor: Fohr, Hermann / Lauri, Hans

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-418285

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://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 poursuite de projets complexes qui couvrent pratiquement l'ensemble de son champ d'activités. Les travaux menés dans le cadre du programme «Assainissement des finances 1999» (AF99) ont également mis à contribution toutes les unités administratives. Dans ce contexte, une percée a pu être opérée dans le projet de réforme hospitalière. Lors de sa session de novembre, le Grand Conseil a approuvé à une très forte majorité l'arrêté de principe concernant le modèle «Partenariat». Les délais fixés pour l'élaboration de ce projet étant très serrés, tous les participants de la Direction sont soumis à une pression extrême.
Dans le domaine de la formation professionnelle, les travaux ont été poursuivis en vue de la réalisation d'un ambitieux projet portant sur les places de stage, le regroupement d'écoles et le financement. A relever en particulier le projet de Haute école bernoise des professions de la santé et du travail social, dont le volet social sera soumis au Grand Conseil en 1997.
Dans le cadre des essais-pilotes portant sur les nouveaux systèmes de financement (NSF), la Direction a terminé et publié le rapport d'évaluation 1993 à 1995 pour le domaine des soins généraux (hôpitaux). Les renseignements ainsi obtenus permettront de mieux définir les systèmes de financement à mettre sur pied dans le cadre de la nouvelle organisation des soins hospitaliers.
L'application de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) met la Direction à forte contribution. L'une des priorités de l'exercice a été la préparation et l'adoption de la liste des établissements médico-sociaux du canton de Berne, exigée par l'article 39 LAMal.
Dans le domaine de la prévoyance sociale, il convient de relever le rapport sur la politique des handicapés du canton de Berne, qui a été accueilli très favorablement par tous les participants à la procédure de consultation. Dans le cadre du projet global «Répartition des tâches entre le canton et les communes», la Direction a lancé le projet «Examen complet du secteur social», qui consiste à examiner en profondeur la répartition des tâches entre le canton et les communes du point de vue de la répartition des charges et du financement, et ce indépendamment de la révision partielle à laquelle est actuellement soumise la loi sur les œuvres sociales. Des résultats sont attendus pour 1997.
Pour des raisons de personnel et de stratégie, l'élaboration d'un projet d'aide aux toxicomanes a provisoirement été abandonnée; les travaux devraient reprendre dans le courant de 1998.
Quant au problème lié au chômage de longue durée, il a fait l'objet d'une étroite collaboration interdirectionnelle entre l'Office de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OCIAMT) et l'Office de prévoyance sociale (création commune de places d'occupation en faveur des chômeurs et des personnes en fin de droits).
Les expériences-pilotes portant sur la prescription médicale diversifiée de stupéfiants se sont poursuivies sans soulever le moindre problème. L'étude scientifique étant terminée, le Conseil fédéral décidera de la suite des opérations dès qu'il sera en possession du rapport final des experts (juin 1997).
Dans un souci permanent d'optimiser les structures organisationnelles relevant de ses compétences, la Direction a aidé les deux foyers scolaires Landorf de Köniz et Schlössli de Kehrsatz à mettre en place une direction commune. La Maternité cantonale a été intégrée dans l'Hôpital de l'Ile au 1er janvier 1997, conformément à l'arrêté populaire correspondant.

4.2 Rapports des offices

4.2.1 Secrétariat général

Secrétariat général
En plus d'avoir accompli ses tâches ordinaires, le Secrétariat général s'est consacré durant l'exercice à la réalisation de nombreux projets. Il était notamment responsable de la coordination globale des projets «Nouvelle gestion de l'administration 2000» (NOG 2000 – SAP; établissements-pilotes depuis le 1er janvier: Clinique psychiatrique de Münsingen et Services psychiatriques universitaires), la coordination dans l'exécution de la LAMal, l'intégration de la Maternité cantonale dans l'Hôpital de l'Ile et le projet «Direction commune des foyers scolaires de Köniz et de Kehrsatz».
Le Secrétariat général a également assumé la coordination du programme «Assainissement des finances 1999» et participé au projet de répartition des tâches entre le canton et les communes (comité du projet global, projet partiel 2 «Péréquation financière et répartition des charges» et groupe de travail sur la répartition régionale des charges).
L'exercice a en outre été marqué par la mise en œuvre, dans le domaine du personnel, du projet BEREBE (appliqué par extension au secteur subventionné de la Direction) et par l'introduction des entretiens d'appréciation et de développement (EAD).

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 francs) formulées par les caisses-maladie à l'encontre des médecins qui leur ont présenté des factures excessives. Durant l'exercice, 22 nouveaux cas ont été soumis au tribunal, 19 ont été réglés, tandis que 12 restent pendants.

4.2.2 Office du médecin cantonal

Collège de santé
Le Professeur Hans Stirnemann, président à la fois du Collège de santé et de sa section médicale, a quitté ses fonctions après de longues années passées au service du canton. Son successeur a été trouvé en la personne du Dr Hans-Rudolf Hunziker, médecin-chef à l'Hôpital régional de Thoune.
La section médicale s'est réunie quatre fois pour traiter douze plaintes de patients contre des médecins. Elle a rendu trois 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 cinq des douze affaires qui lui ont été soumises durant l'exercice.

La section pharmaceutique et la section vétérinaire ne se sont pas réunies 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 huitième cours de perfectionnement organisé le 15 août à l'intention des médecins scolaires a porté sur le plan de vaccinations 1996 et les troubles alimentaires. La matinée a été consacrée à la réalisation d'un second 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 pour les questions les plus diverses en matière de santé publique.
Maladies transmissibles, vaccinations: depuis le 1er janvier, certaines vaccinations faites à des enfants jusqu'à 16 ans par le médecin de famille ou le service médical scolaire sont prises en charge par les caisses-maladie (prestations obligatoires introduites par la LAMal). Les directives concernant la vaccination au BCG et le test tuberculinique appliqués aux enfants ont été adaptées aux nouvelles lignes directrices de l'Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires (ASTP). Les foyers pour personnes âgées, les foyers médicalisés et les foyers pour malades chroniques ont été informés des mesures préconisées en matière de lutte contre la tuberculose pour le personnel et les pensionnaires de ces institutions. Les détails concernant les maladies infectieuses figurent dans la partie «Statistiques» du présent rapport.

Service sanitaire de frontière:
L'Institut bernois de médecine du travail (IBMT) a soumis de nombreux requérants d'asile et réfugiés à l'examen sanitaire de frontière. Dans 56 cas, il a fallu vérifier le résultat de l'Institut (conclusion: 14 cas de tuberculose nécessitant un traitement, dont 5 cas de tuberculose contagieuse). Dans le cadre des examens sanitaires de frontière auxquels ont été soumis les travailleurs étrangers, l'IBMT a ordonné un examen médical complémentaire dans 3 cas (résultat: 1 cas de tuberculose contagieuse).

Section des soins infirmiers
La section a traité 49 procédures d'autorisation, donné 594 consultations, dont 566 par téléphone, traité 4 plaintes et 14 affaires liées à la surveillance, et examiné 204 affaires diverses, dont certaines en procédure de corapport. Des évaluations de postes ont été réalisées dans deux organisations de soins à domicile.
La Commission cantonale pour les soins infirmiers s'est réunie à trois reprises et a rendu trois avis.

Interruptions de grossesse
Durant l'exercice, 1200 interruptions non punissables de grossesse au sens de l'article 120 CPS ont été signalées au médecin cantonal (année précédente 1110).

Aide en cas de catastrophe/Service sanitaire coordonné (SSC)
Le service d'aide en cas de catastrophe est entré en fonction le 1er mai au sein de l'Office du médecin cantonal. Le plan d'intervention du service sanitaire coordonné a été complètement remanié et envoyé aux personnes concernées à l'issue du rapport des cadres SSC de novembre.

Services d'urgence/Sauvetage
Des cours de base et des cours de répétition ont été organisés à l'intention des ambulanciers. L'Office du médecin cantonal a participé en tant que conseiller à la réorganisation du service ambulancier de la région biennoise. Il a par ailleurs été appelé à donner son avis sur le projet de sauvetage élaboré par le syndicat hospitalier de Berne.

Médecine du travail
Les demandes émanant de l'administration bernoise ont été transmises à l'IBMT.

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

Garanties de participation aux frais pour les hospitalisations extracantonales au sens de l'article 41, 3e alinéa LAMal
Sans augmentation des effectifs, l'Office du médecin cantonal a traité au cours de la première année de la LAMal 1146 demandes de garantie de participation aux frais pour des hospitalisations extracantonales, dont 647 ont été acceptées.

4.2.3 Office du pharmacien cantonal

Service d'inspection des pharmacies
48 pharmacies, 28 drogueries, 15 pharmacies privées de médecins et 12 pharmacies privées de vétérinaires ont été inspectées durant l'exercice.

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

Contrôle cantonal des stupéfiants
Avec le concours de médecins-chefs et la participation de certains pharmaciens, le pharmacien cantonal a organisé le 12 décembre un cours de perfectionnement à l'intention des médecins participant au programme de méthadone. Les sujets traités portaient sur le sevrage «éclair» et l'usage des opioïdes analgésiques dans le domaine de la santé publique.

Commission des expériences sur les animaux
Conformément à l'accord conclu, la Commission des expériences sur les animaux a été transférée le 1er janvier à la Direction de l'économie publique, section des affaires vétérinaires.

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. Une grande partie des inspections sont réalisées par les inspecteurs communaux des denrées alimentaires sur mandat du Laboratoire cantonal.
Les cinq inspecteurs cantonaux des denrées alimentaires ont inspecté 1551 établissements, dont 707 ont donné lieu à contestation. Durant l'exercice, le Laboratoire cantonal a analysé 11866 échantillons, dont 1127 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.
La nouvelle législation sur les denrées alimentaires entrée en vigueur le 1er juillet 1995 exige expressément des établissements qu'ils vérifient au moyen d'un système d'auto-contrôle efficace et dûment documenté que les denrées alimentaires délivrées sont conformes à la loi. Dans de nombreuses petites et moyennes entreprises, ce programme d'auto-contrôle est encore en cours d'élaboration.

Nitrate et atrazine dans l'eau potable
La qualité de l'eau potable a été contestée dans 5 communes (1995: 12), car elle dépassait la valeur de tolérance de 40 milligrammes de nitrate par litre. Ces problèmes ont pu être résolus définitivement dans 8 communes grâce à un approvisionnement externe en eau potable. 12 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 (1995: 10). En raison d'impuretés microbiologiques, 1 échantillon sur 20 a donné lieu à une contestation pour les réseaux de distribution communaux et 1 sur 5 pour les plus petits réseaux.

Contrôles d'hygiène
Lors des contrôles d'hygiène dans des restaurants et des établissements de restauration collective, 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 quart des cas seulement (denrées alimentaires le plus souvent contestées: mets précuits et crème fouettée). Il est indispensable que tous les établissements de denrées alimentaires élaborent et appliquent dans les meilleurs délais un programme d'auto-contrôle.

Contrôle des eaux de baignade
La qualité de l'eau s'est révélée bonne dans tous les bains de lacs et de rivières, ainsi que dans la plupart des piscines publiques. Les conditions d'hygiène dans les pataugeoires et les piscines d'hôtel se sont sensiblement améliorées. Des problèmes subsistent néanmoins dans les installations désinfectées exclusivement à l'ozone.

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 dû formuler des contestations (mineures dans la plupart des cas) dans 55 pour cent des entreprises visitées. Des problèmes plus importants ont été constatés dans les écoles concernant la manipulation des produits toxiques dans le cadre des cours de chimie et de travaux manuels. En collaboration avec la Direction de l'instruction publique, le Laboratoire a introduit des mesures visant à remédier aux erreurs commises dans le stockage, l'utilisation et l'élimination de ces produits.
Exécution de l'ordonnance sur les substances: le Laboratoire a analysé 77 échantillons de matériaux contenant du zinc, de produits textiles et de décapants, et formulé des contestations dans près de 5 pour cent des cas.
Exécution de l'ordonnance sur les accidents majeurs: le Laboratoire cantonal a organisé à l'intention des autorités de district concernées des cours d'une demi-journée sur l'utilisation du cadastre géographique des risques, dans lequel figurent les entreprises présentant un danger potentiel pour la population et l'environnement.

Surveillance de la concentration de radon
(ordonnance concernant la protection contre les radiations)
Le Laboratoire cantonal a procédé à une première série de mesures dans douze communes du canton de Berne. Les résultats ont mis en évidence une forte concentration de radon dans deux communes. Les bâtiments les plus touchés devront faire l'objet de mesures complémentaires et être assainis si cela s'avère nécessaire. L'identification systématique des régions à concentration accrue de radon sera étendue ces prochaines années à toutes les communes bernoises.

4.2.5 Office de prévoyance sociale

Examen complet du secteur social et perspectives d'avenir
La Direction a lancé le projet «Examen complet du secteur social et perspectives d'avenir» dans le cadre du projet global de répartition des tâches entre le canton et les communes. Ce projet vise à soumettre le secteur social à un examen critique, notamment en ce qui concerne son financement et son organisation, et à élaborer de nouveaux modèles.
Placé sous la direction du Secrétariat général, le comité du projet est composé de représentants des communes et du canton, de syndicats et d'organisations œuvrant dans certains domaines clés du secteur social. Deux modèles entrent en ligne de compte.

Assistance de base
Après la rédaction de sa circulaire «Recommandations concernant l'application des normes de la CSIAS» (Conférence suisse des institutions d'action sociale), l'Office de prévoyance sociale a fait un nouveau pas dans l'unification de la pratique sociale en publiant fin août le manuel «L'aide sociale dans le canton de Berne». D'une grande utilité, cet instrument de travail a été mis à la disposition des autorités sociales, des services sociaux et de tous les services concernés du secteur social.

Objet de ce manuel:
- garantir une aide sociale équitable;
- expliciter les textes juridiques et les directives en vigueur;
- rassembler les expériences des services sociaux, des autorités sociales et de la Direction et les transmettre;
- promouvoir la transparence et éviter les mesures arbitraires;
- fournir des bases de décision juridiques;
- informer et sensibiliser;
- servir d'instrument de formation.

Le manuel peut être commandé sous forme de classeur A5 ou sur disquette. Il est prévu de procéder à des mises à jour régulières, afin d'adapter le contenu du manuel à l'évolution de l'aide sociale.

Aide aux personnes handicapées
La demande accrue de places évoquée dans les deux derniers rapports s'est maintenue, tant dans les écoles spécialisées que dans les institutions pour handicapés. Cette même tendance a été observée en Suisse romande et dans le nord-ouest de la Suisse.

Toxicomanies/promotion de la santé
Dans le cadre de la procédure de consultation portant sur le rapport élaboré par les mandataires de la recherche sur la révision de la loi sur les stupéfiants, le Conseil-exécutif s'est déclaré favorable à la dépénalisation de la consommation de drogue. 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.
Les institutions qui proposent des thérapies en mode résidentiel aux toxicomanes consommant des drogues légales ou illégales ont enregistré une diminution de la demande. Notamment en vue de réaliser des économies, la décision a été prise d'abandonner certains projets et de fermer certaines institutions: fermeture de l'unité de désintoxication K2 des Services psychiatriques universitaires de Berne, renoncement à l'ouverture d'un foyer d'hébergement pour alcooliques chroniques à Aarwangen, ainsi qu'à la mise sur pied définitive du «Bundesdörfli» de Roggwil par la Fondation du pasteur Sieber.
Les expériences-pilotes de prescription médicale diversifiée de drogue ont été poursuivies avec de bons résultats.

Requérants d'asile et étrangers admis provisoirement
Durant l'exercice, 2289 requérants d'asile ont été attribués au canton de Berne, ce qui représente une augmentation de 5,3 pour cent par rapport à l'année précédente. Deux centres, dont les frais de location étaient particulièrement élevés, ont été

supprimés. La commune de Zollikofen a ouvert un nouveau centre de transit. A la fin de l'exercice, les centres de premier accueil et les centres de transit du canton de Berne disposaient de 1587 places.
En raison de problèmes d'exécution, le nombre de requérants d'asile et d'étrangers admis provisoirement a continué d'augmenter pour atteindre 11000 personnes.

Aide aux victimes d'infractions
Le nombre de demandes a continué d'augmenter par rapport aux exercices précédents. Cette évolution est probablement due à une meilleure information de la population en la matière.

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* sur les plans interne (au Directeur, au Secrétariat général et aux Offices) et externe (aux unités administratives assimilées à la SAP et aux communes, aux institutions et aux personnes privées).
Si les *décisions sur recours*, les décisions et les avis rendus ont reculé pour la première fois depuis de nombreuses années, les dénonciations à l'autorité de surveillance n'ont pas suivi la même tendance. S'ajoutent désormais à la liste des recours ceux déposés contre le refus d'accorder une garantie de participation aux frais en vertu de la LAMal.
La *législation* a mis l'Office juridique à forte contribution dans le cadre de la révision de la loi sur les hôpitaux, de la loi sur les œuvres sociales et de la loi sur la santé publique. Les actes législatifs suivants ont été adoptés au cours de l'exercice:

- loi et décret sur les hôpitaux (révisions partielles; statut du médecin dans les hôpitaux publics; entrée en vigueur au 1. 1. 1997);
- ordonnance de la Direction concernant l'indemnisation des hôpitaux publics pour les activités médicales privées exercées en leur sein (nouvelle; entrée en vigueur au 1. 3. 1997);
- loi sur la santé publique (révision partielle; droit d'informer des médecins; entrée en vigueur au 1. 2. 1997);
- ordonnance sur les foyers (nouvelle; conditions requises pour la prise en charge et les soins dispensés dans des foyers; entrée en vigueur au 1. 1. 1997).

Les principaux textes législatifs en cours d'élaboration sont les suivants: loi sur les soins hospitaliers (nouvelle), loi sur les œuvres sociales et loi sur la santé publique (révisions partielles).

4.2.7 Office de planification, de construction et de formation professionnelle

Planification
Après avoir été remanié, avec le concours de l'Association des établissements hospitaliers bernois (VBK), de l'Association des communes bernoises et de la Fédération bernoise des caisses-maladie (FBCM), l'arrêté de principe concernant la réforme hospitalière dans le canton de Berne (modèle de partenariat) a été adopté par le Grand Conseil pendant la session de novembre par 143 voix contre 1. Les travaux relatifs à la législation sur les soins hospitaliers sont en cours.
La nouvelle réglementation sur les subventions versées à l'Hôpital de l'Ile pour les dépenses liées à l'enseignement et à la recherche est également en cours d'élaboration.
Réalisés dans des institutions pour handicapés adultes et des foyers scolaires, les essais-pilotes concernant les nouveaux systèmes de financement et d'indemnisation dans le secteur du long séjour permettent de tirer un bilan positif. Les résultats ont été intégrés dans les travaux préparatoires d'un nouveau système de planification, de gestion et de financement du secteur social (dès 1998, projets de réforme SAP).
Envoyé en consultation, le rapport «Politique des handicapés du canton de Berne» comprenant une analyse de la situation actuelle, des objectifs généraux en vue de s'adapter aux évolutions sociales, ainsi que les mesures envisagées concrètement par le canton a reçu un accueil très favorable dans tous les milieux concernés.
Dans le cadre de la réalisation de la «Politique du 3e âge 2005», il convient de relever l'élaboration de la statistique MAD 1995 et le développement d'un instrument permettant d'évaluer l'efficience et l'effectivité des prestations offertes dans le secteur résidentiel.
Le Conseil-exécutif a adopté la liste des établissements médico-sociaux sur laquelle figurent toutes les institutions qui satisfont aux exigences de la LAMal. Une mise à jour est prévue pour 1997.

Construction
Dans le domaine sanitaire, 12,8 millions de francs (1995: 23,3) de subventions cantonales ont été accordés pour la réalisation de 45 projets (1995: 39) d'un coût total de 17,4 millions de francs (1995: 36,1). Dans le domaine social, ce sont 14 projets (1995: 25) d'un coût total de 14,9 millions de francs (1995: 24,1) qui ont bénéficié de subventions directes de l'ordre de 6 millions de francs (1995: 13,9). 26 autres projets (1995: 14) d'un coût total de 23,8 millions de francs (1995: 15,5) 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 23,0 millions de francs (1995: 14,5).
Le 30 avril, le Grand Conseil a approuvé le projet d'assainissement du bâtiment administratif de l'Hôpital de l'Ile. Le projet définitif a été soumis à un examen détaillé visant à assurer le maintien des coûts dans les limites fixées.
Durant l'exercice, les documents de mise au concours ont été élaborés pour la rénovation du service des soins intensifs, des urgences et des blocs opératoires de l'Hôpital de l'Ile. Le nouveau projet de construction de la Maternité cantonale a été déposé.
Le décompte des travaux relatifs à la construction d'un nouveau bloc de traitement à l'Hôpital régional de Bienne a été déposé pour examen. A cette occasion, un dépassement considérable des coûts a été constaté.
Des travaux sont en cours à l'Hôpital de district de St-Imier en vue d'assainir l'ancien bâtiment.
Le projet de décentralisation de la Clinique psychiatrique de Bellelay est en voie de réalisation.
L'étude portant sur les principes d'organisation du blanchissage des institutions du Jura bernois et de l'Hôpital régional de Bienne est terminée.
Pour des raisons financières, il a fallu renoncer aux projets du foyer d'hébergement pour alcooliques chroniques d'Aarwangen.
La réactualisation de l'étude de réinvestissement a été achevée.

Formation professionnelle
Durant l'exercice, la plupart des écoles ont organisé des cours fondés sur les nouvelles prescriptions de formation en soins infirmiers de la CRS en veillant à exploiter davantage les synergies et à respecter la consigne «neutralité des coûts dans le corps enseignant». Pour atteindre cet objectif, les écoles de Spiez et d'Interlaken ont décidé de fusionner, tandis que l'unité des soins du centre de formation de l'Hôpital de l'Ile, les hôpitaux Lindenhof et Engeried, les écoles de soins infirmiers d'Aarberg et de Bienne, ainsi que les écoles psychiatriques de Münsingen et de Berne examinent encore la possibilité d'une future collaboration. L'école du Zieglerspital a fermé ses portes à la fin de l'exercice.
La mise sur pied d'une Haute école bernoise des professions de la santé et du travail social se fera vraisemblablement par étapes. Si le projet est approuvé par le Grand Conseil, les cours de travail

social débuteront en automne 1997. Les travaux relatifs aux autres formations préparant aux professions de la santé et du travail social se poursuivent.

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 392 millions de francs durant l'exercice, contre 453 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 dans 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 3,1 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 562 millions de francs en 1995, ce qui représente une hausse de 9 pour cent par rapport à 1994 (les chiffres de l'exercice ne seront disponibles qu'à la mi-mai 1997). 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, ainsi que des dépenses supplémentaires dans les foyers. Sur le total des dépenses des communes, environ 5,7 millions de francs n'ont pas été admis à la répartition des charges. Les dépenses d'assistance des communes bourgeoises ont atteint 1,75 million de francs en 1995, 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 1997, les dépenses de ces institutions ont été réduites de 39 millions de francs, soit de 7,2 pour cent, pour atteindre 506 millions de francs. Des demandes relatives à la création de nouveaux postes ont dû être rejetées, et près de 100 postes ont été supprimés. De nombreuses institutions se sont montrées coopératives, mais certaines ont réagi vivement, les strictes consignes imposées en matière de finances et de personnel restreignant leur marge de manœuvre. En 1997, les coûts de la santé devraient rester relativement stables et le déficit diminuer d'environ quatre pour cent. Dans le domaine social, la hausse des coûts est estimée à un petit 0,1 pour cent, tandis que le déficit devrait diminuer d'environ 4 pour cent. L'Office a approuvé la création de 21 nouveaux postes.
La vérification des comptes annuels de 1995 a débouché sur une réduction des subventions de 6,5 millions de francs, ce montant étant à la charge des organes responsables.

Nouveaux systèmes de financement
Durant l'exercice 1995, des décomptes de subventionnement ont été établis pour 49 institutions participant aux essais-pilotes sur les 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, 15 institutions pour enfants et adolescents). Ces établissements ont dégagé des bénéfices d'un montant de 17,5 millions de francs. Certaines conditions régissant ces essais-pilotes ont été revues et la part au bénéfice des établissements concernés réduite au cours de l'exercice, afin d'appliquer les mesures d'économie adoptées par le canton.

Tarification
Hôpitaux: pour 1997, les caisses-maladie ont accepté d'augmenter uniquement les tarifs de l'Hôpital de l'Ile, Maternité cantonale incluse (2,5%). Cette mesure a été refusée aux hôpitaux régionaux et aux hôpitaux de district en raison des surcapacités enregistrées dans ces établissements.
Patients atteints d'une maladie de longue durée, pensionnaires de foyers: suite à l'introduction de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal), les prestations remboursées par les caisses-maladie se sont sensiblement étendues. Cette évolution a eu lieu en deux étapes (d'abord au 1. 1. 1996 puis au 1. 1. 1997). D'autres recettes supplémentaires peuvent être escomptées grâce à l'augmentation des rentes et à la modification de la loi sur les prestations complémentaires qui entrera en vigueur en 1997. Etant donné que les coûts devraient rester constants, on peut s'attendre à une nette diminution du déficit des foyers.
Maintien à domicile (MAD): les associations de MAD et les caisses-maladie ne sont parvenues à aucun accord concernant une prise en charge plus étendue des prestations de MAD. En se fondant sur la LAMal, le Conseil-exécutif a par conséquent dû fixer les tarifs applicables pour 1997, calculés de manière à assurer, dans la plupart des cas, une couverture intégrale des coûts. Conformément à la LAMal, les prestations ménagères fournies par les services de maintien à domicile ne sont pas comprises dans les prestations obligatoires des caisses-maladie. Les tarifs peuvent être fixés conjointement par les services de MAD et les communes, les taux minimaux figurant dans une circulaire de la Direction. Ces derniers ont été revus à la hausse pour 1997 afin de respecter les consignes budgétaires.
Sages-femmes: compte tenu que les associations de sages-femmes et les caisses-maladie n'ont pas réussi à trouver un terrain d'entente pour la conclusion d'un contrat tarifaire, le Conseil-exécutif a dû fixer le tarif en se fondant sur la LAMal. Ce dernier a toutefois fait l'objet d'une contestation auprès du Conseil fédéral, dont la décision n'avait pas encore été rendue à la fin de l'exercice.

Collaboration intercantonale
Domaine hospitalier: pendant l'exercice, les cantons ont pour la première fois dû prendre en charge les frais non couverts relatifs aux séjours effectués dans un hôpital extracantonal pour des raisons médicales. La méthode développée à cet effet a fait ses preuves mais le surplus de travail administratif est considérable. La convention hospitalière signée par les cantons de Berne, du Jura et de Soleure est toujours appliquée à l'entière satisfaction de toutes les parties concernées. L'indemnisation de l'Hôpital de l'Ile pour les traitements dispensés aux ressortissants d'autres cantons est réglée par les sept accords passés jusque-là avec les cantons voisins. Il est prévu de renforcer encore la collaboration intercantonale des hôpitaux pour le bien des régions périphériques.
Foyers: la convention intercantonale sur les foyers permet aux cantons d'accéder à un grand nombre d'institutions et de voir leurs démarches d'admission facilitées sans avoir à proposer eux-mêmes tous les types d'institutions existants.

L'application de cette convention n'a posé aucun problème particulier pendant l'exercice.
Les frais encourus pour des séjours effectués dans des hôpitaux et des foyers situés hors du canton de Berne se sont élevés à 10,6 millions de francs.

4.2.9 Office d'évaluation scientifique

Rapport sur la santé
Le premier rapport cantonal sur la santé a été publié sous le titre «La santé dans le canton de Berne». Il se fonde en grande partie sur les résultats de l'enquête fédérale sur la santé. Ce rapport permettra d'assurer une exploitation optimale des données concernant le canton de Berne au terme de la deuxième enquête suisse sur la santé que réalisera l'Office fédéral de la statistique.

Révision de l'assistance psychiatrique
Les travaux ont été suspendus jusqu'à ce que soient établis les principes de la nouvelle réglementation en matière d'assistance hospitalière (soins généraux). L'organisation et le financement devront être réglés dans le cadre d'une nouvelle loi sur les soins psychiatriques.

Instrument de collecte des données sur les établissements relevant de la santé publique et de la prévoyance sociale
Durant l'exercice, l'accent a porté sur les travaux préparatoires en vue de l'introduction des nouvelles statistiques obligatoires de l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant les institutions résidentielles du domaine de la santé. En font également partie la statistique médicale des hôpitaux et les statistiques d'exploitation des hôpitaux, des foyers pour personnes âgées, des foyers médicalisés et des foyers pour malades chroniques, ainsi que des institutions résidentielles pour handicapés et toxicomanes (au total plus de 500 établissements). L'Office s'est vu reconnaître la qualité de service statistique compétent au sens du droit fédéral.
L'enquête sera menée à partir du 1er janvier 1998. Décentralisée, l'organisation en sera assurée avec le concours d'associations professionnelles et de spécialistes de la Direction.
Concernant la statistique de l'aide sociale, l'Office a participé au projet portant sur l'élaboration d'une statistique suisse de l'OFS et à celui d'une enquête sur la répartition fonctionnelle des dépenses sociales dans les cantons de Suisse romande. Pendant l'exercice, une nouvelle statistique concernant les privations de liberté à des fins d'assistance a été élaborée, ainsi qu'une comptabilité globale des dépenses de santé dans le canton de Berne.
Coordonné par l'Office, le projet intercantonal «Collaboration entre les hôpitaux universitaires» a abouti à l'élaboration de statistiques permettant d'établir des comparaisons entre les différents hôpitaux universitaires.

Evaluation des essais-pilotes portant sur de nouveaux systèmes de financement (projets de réforme)
L'Office a réalisé l'évaluation de 46 établissements participant aux essais-pilotes. Les quatre catégories d'institutions (hôpitaux, foyers pour personnes âgées, foyers médicalisés et foyers pour malades chroniques, institutions pour handicapés et institutions pour enfants et adolescents) ont chacune fait l'objet d'un rapport circonstancié. Sur la base des résultats obtenus, l'Office a élaboré des propositions quant à la forme définitive que devraient prendre ces systèmes de financement.

Contrôle des résultats des subventions cantonales
Durant l'exercice, le groupe de travail ERKOS, au sein duquel l'Office représente la Direction, a été mis sur pied en vertu de l'arrêté du Conseil-exécutif 2458 du 18 septembre et a commencé ses travaux. Il en ressort déjà que la liste des subventions cantonales accordées par la Direction devra être revue pour pouvoir servir de base à la planification des contrôles de résultats.
Les contrôles de résultats portant sur les subventions cantonales ont été poursuivis. L'Office a procédé à la planification des nouveaux contrôles qui seront réalisés en 1997. Deux contrôles des résultats ont été terminés durant l'exercice et deux autres ont vu le jour:
a) *Contrôle des résultats portant sur les allocations spéciales accordées aux personnes de condition modeste en vertu du décret afférent (subvention cantonale dans le cadre de la répartition des charges du domaine social):* en 1995, 7174 personnes ont touché des allocations spéciales pour un montant total de 43,1 millions de francs, ce qui représente près d'un sixième des prestations versées. Le contrôle des résultats a démontré que l'instrument des allocations spéciales selon décret constitue une contribution efficace et économique à l'assistance des personnes dans le besoin. Les objectifs consistant à garantir le minimum vital, à sauvegarder, voire à renforcer l'indépendance et à favoriser l'intégration sociale sont atteints de manière efficiente, du moins pour certains groupes-cibles. Le manque de clarté du décret concernant les conditions que doivent remplir certaines personnes, et notamment celles qui ne bénéficient d'aucune rente, pour avoir droit à des allocations spéciales entraîne pour les autorités d'exécution communales certaines difficultés d'interprétation. D'où une exécution lacunaire, voire la non-application du décret, un traitement inéquitable des demandes, ainsi qu'une efficacité et une efficience amoindries. Les résultats ont été pris en compte dans la révision partielle de la législation sur les œuvres sociales par arrêté 2412 du 18 septembre.
b) *Contrôle des résultats portant sur les foyers pour enfants et adolescents:* le contrôle a été réalisé dans sept foyers qui assument la prise en charge sociale de jeunes délinquants ou d'enfants et d'adolescents souffrant de troubles du comportement de manière très différenciée, que ce soit au niveau de leur programme, de l'exploitation du foyer, du taux d'occupation ou de leurs coûts. En l'absence d'objectifs clairement définis et de données fiables, il n'est pas possible de tirer des conclusions précises sur l'efficacité et la bonne affectation des subventions qui leur sont accordées. Le rapport démontre que si les foyers remplissent leur mandat, ils devraient néanmoins pouvoir atteindre leurs objectifs à moindre coût. Il serait certainement pertinent d'instaurer un système d'indemnisation axé sur les prestations, de procéder à un encadrement systématique de ces foyers et de rassembler des données statistiques les concernant. Par arrêté du Conseil-exécutif 2413 du 18 septembre, il a été décidé d'élaborer un tel système d'indemnisation et d'adopter des mesures complémentaires en matière d'assurance de la qualité et de documentation. Une série de mesures spécifiques aux foyers sont également traitées dans le cadre des négociations budgétaires annuelles.
c) *Contrôle des résultats portant sur les hôpitaux qui ne participent pas aux essais-pilotes sur les nouveaux systèmes de financement (NSF):* les données d'exploitation des 18 établissements non NSF sont examinées par rapport à celles des 12 établissements participant aux essais-pilotes. Les premiers enregistrent un recul moins important des journées de soins facturées et, partant, de la durée de séjour des patients. Ils n'ont pas non plus connu une augmentation sensible des traitements. Ces résultats confirment ainsi les effets incitatifs des nouveaux systèmes de financement. L'évaluation complète sera terminée dans le courant du premier trimestre de 1997.
d) *Contrôle des résultats portant sur les allocations pour vocation tardive:* ce contrôle vise à examiner les effets de la réglementation introduite en 1990 concernant l'octroi aux personnes de plus de 30 ans qui fréquentent une école préparant aux professions de la santé d'une indemnité de formation supérieure à celle dont bénéficient les autres élèves. Les points sur lesquels devra porter ce contrôle, ainsi que la procédure ont été définis pendant l'exercice; la réalisation aura lieu en 1997.

Divers

Dans les domaines d'actualité, l'Office a analysé la plausibilité des augmentations de primes d'assurance-maladie appliquées en 1997 aux assurés du canton de Berne en tenant compte de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie de base. Il a également examiné la procédure de vérification budgétaire de la Direction, afin de déterminer si les taux indicatifs fixés en matière de déficit budgétaire pour les hôpitaux participant aux essais-pilotes portant sur les nouveaux systèmes de financement sont compatibles avec une indemnisation axée sur les prestations. Dans les deux cas, les résultats se sont révélés positifs.

Terminé en 1994, le rapport scientifique sur la pauvreté dans le canton de Berne était encore en impression à la fin de l'exercice en raison du retard accumulé par l'éditeur. Il sera publié dans le courant du premier trimestre de 1997 sous le titre «Armut erforschen: Eine einkommens- und lebenslagenbezogene Untersuchung im Kanton Bern». L'étude suisse sur la pauvreté, à laquelle a participé l'Office, devrait sortir de presse à la même période.

Tableau 2: gestion des postes en 1996

Unité administrative	Budget des points	Points utilisés	Réserve
Administration centrale SAP	14 747,00	12 830,73	486,77[1]
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee	1 714,80	1 659,37	55,43
Foyer scolaire Schloss de Cerlier	1 615,20	1 362,60	252,60
Foyer scolaire Landorf de Köniz	1 728,00	1 472,29	255,71
Foyer scolaire d'Oberbipp	1 758,60	0	0[2]
Foyer scolaire Schlössli de Kehrsatz	1 270,80	1 261,98	8,82
Maternité cantonale	21 049,80	20 792,62	257,18
Clinique psychiatrique de Bellelay	14 832,96	14 696,61	136,35
et les établissements NOG:			
Services psychiatriques universitaires (SPU)	47 019,84	44 327,79	2 692,05
Clinique psychiatrique de Münsingen	31 504,20	29 057,15	2 447,05
Total Direction	137 241,20	127 461,14	6 591,96
Comparaison avec l'exercice précédent	– 4 568,87	– 5 693,86	– 1 059,61[1]

[1] plusieurs différences sont dues notamment aux transferts suivants:
- les établissements NOG ne sont plus soumis à l'obligation de gestion
- la Clinique psychiatrique universitaire est assimilée à l'Hôpital de l'Ile
- les postes/points de poste de l'Université qui ne sont pas encore occupés figurent sous la rubrique «Administration centrale SAP» (Office du pharmacien cantonal, laboratoire de contrôle analytique)

[2] les postes/points de postes du foyer d'Oberbipp, qui a fermé ses portes, figurent sur la statistique bien qu'ils soient bloqués

4.3 Ressources humaines

4.3.1 Vue d'ensemble

Tableau 1: statistique des postes au 31 décembre 1996

Occupation des postes soumis à l'obligation de gestion

Unité administrative	Nombre Hommes	Nombre Femmes	Postes à 100% Hommes	Postes à 100% Femmes	Postes à 100% Total
Administration centrale SAP	91	75	86,25	59,96	146,21
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee	12	19	11,40	14,83	26,23
Foyer scolaire Schloss de Cerlier	12	12	11,25	8,80	20,05
Foyer scolaire Landorf de Köniz	15	16	13,35	10,76	24,11
Foyer scolaire Schlössli de Kehrsatz	13	13	10,93	7,33	18,26
Maternité cantonale	62	417	61,30	283,21	344,51
Clinique psychiatrique de Bellelay	141	151	132,45	120,20	252,65
Total intermédiaire	346	703	326,93	505,09	832,02
Comparaison avec l'exercice précédent	– 668	– 872	– 597,34	– 654,55	–1251,89[1]

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	Postes à 100% Total
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee/enseignants	12	39	10,33	24,01	34,34
Foyer scolaire Schloss de Cerlier/ enseignants	3	2	2,77	2,04	4,81
Foyer scolaire Landorf de Köniz/ enseignants	2	5	1,25	3,29	4,54
Foyer scolaire Schlössli de Kehrsatz/enseignants	2	7	1,67	3,47	5,14
et les établissements NOG:					
Services psychiatriques universitaires (SPU)	395	499	334,44	366,79	701,23
Clinique psychiatrique de Münsingen	238	379	221,51	273,16	494,67
Total au 31. 12. 1996	652	931	571,97	672,76	1244,73
Comparaison avec l'exercice précédent	+ 629	+ 881	+ 552,92	+ 639,46	+1192,38[1]

[1] plusieurs différences sont dues notamment aux transferts suivants:
- les établissements NOG ne sont plus soumis à l'obligation de gestion
- la Clinique psychiatrique universitaire est assimilée à l'Hôpital de l'Ile
- les postes/points de poste de l'Université qui ne sont pas encore occupés figurent sous la rubrique «Administration centrale SAP» (Office du pharmacien cantonal, laboratoire de contrôle analytique)

4.3.2 Changements dans le personnel d'encadrement

Aucun changement n'a été enregistré durant l'exercice dans le personnel d'encadrement.

4.3.3 Formation

Durant l'exercice, les collaborateurs et les collaboratrices de la Direction ont reçu une formation en vue de se préparer à l'entretien d'appréciation et de développement (EAD).

4.3.4 Amélioration de la représentation et du statut professionnel des femmes

Compte tenu du fait que la proportion des femmes engagées au sein de la Direction atteint près de 50 pour cent, aucun programme spécial de promotion de la femme ne sera réalisé.

4.3.5. Remarques particulières

La Maternité cantonale sera intégrée dans l'Hôpital de l'Ile au 1er janvier 1997, raison pour laquelle les postes correspondant aux fonctions académiques dirigeantes ont été transférés à l'Université et les autres postes à l'Hôpital de l'Ile à la fin de l'exercice. Le transfert ne se répercutera sur le plan des postes de la Direction qu'à compter du 1er janvier 1997.

Le groupe de travail «De la parole aux actes» a organisé un cours de formation complémentaire à l'intention du personnel de toute la Direction. La direction du groupe de travail a changé à la fin de l'exercice.

4.4 Mise en œuvre du programme gouvernemental de législature

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)	1996: 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 en matière de grossesse et de prise en charge sanitaire des requérants d'asile.
Développer le service de consultation de l'Institut bernois de médecine du travail. (2)	1996: le personnel de la police cantonale, le service de médecine du travail de la Ville de Berne et, dans une moindre mesure, celui des Directions, ont bénéficié des prestations de l'Institut bernois de médecine du travail (IBMT). Les questions posées par des particuliers en relation avec la médecine du travail ont été transmises à l'IBMT. Une motion concernant l'IBMT a par ailleurs été déposée en novembre par la Commission de gestion.
Définir des priorités et élaborer des mandats de prestation. (2)	1996: les structures de gestion mises en place dans les centres d'information PLUS durant l'exercice précédent ont donné de très bons résultats. Des contrats de prestations ont été signés avec la Fondation Contact de Berne et l'association «Santé bernoise».
Poursuivre l'évaluation épidémiologique du sida; réaliser les objectifs fixés par l'OFSP en ce qui concerne le virus VIH et le sida. (2)	1996: les déclarations nécessaires à l'évaluation ont été fournies à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La Direction a collaboré à la mise en œuvre de 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)	1996: faute de personnel, le projet a été reporté à une date ultérieure.
Elaborer des programmes, créer des structures et des instruments permettant la mise en œuvre du schéma directeur. (2)	1996: faute de personnel, le projet a été reporté à une date ultérieure.
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)	Publication du premier rapport cantonal sur la santé. 1996: publication du rapport sur la santé; le canton de Berne a fait en sorte que la deuxième enquête suisse sur la santé porte sur un échantillon plus représentatif de la population.

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)	1996: conseils et soutien aux communes et aux organisations pour l'application des critères de planification élaborés en 1995 (discours, entretiens, etc.).
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. (2)	1996: organisation d'une réunion. 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)	1996: en cours dans le cadre des projets de réforme du secteur social.
Encourager les nouvelles formes d'habitation et d'aide; promouvoir entre autres l'aménage-ment de logements modernes pour les personnes âgées et la mise en place d'une offre complémentaire pour les divers degrés de dépendance. (2)	1996: plusieurs communes ont poursuivi les 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).
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)	1996: les conseils aux communes et aux organisations ont été maintenus.
Soutenir le service de médiation de l'Association bernoise des institutions pour personnes âgées (ABIPA). (2)	1996: 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)	1996: élaboration d'un instrument permettant d'évaluer la qualité des services proposés dans les établissements de soins de longue durée. Les travaux portant sur la qualité sont poursuivis.
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 de réforme hospitalière. 1996: en cours d'étude.
Région hospitalière III: mettre en œuvre la réorganisation de la psychiatrie universitaire (MEF I). (1)	Réforme structurelle terminée. 1996: la psychiatrie universitaire est désormais assurée dans les nouvelles structures (services psychiatriques universitaires de Berne, Policlinique psychiatrique universitaire à l'Hôpital de l'Ile).
Redéfinir les conditions de l'assistance psychiatrique dans les autres régions du canton (MEF I). (1)	L'enquête sur la situation actuelle est terminée; les objectifs du nouveau projet ont été définis. 1996: certains travaux ont été reportés; ils seront réalisés dès que les jalons de la nouvelle organisation hospitalière (soins généraux) auront été posés.
Garantir une assistance complète en psychiatrie légale. (1)	1996: sous la responsabilité de la Direction de l'instruction publique, poursuite de l'examen portant sur l'emplacement du service fermé de psychiatrie légale et évaluation du médecin-chef du service de psychiatrie légale.
Elaborer un schéma directeur «La vie des handicapés dans le canton de Berne». (1)	1996: le rapport sur la «Politique des handicapés du canton de Berne» a reçu un accueil favorable lors de la procédure de consultation (principes et objectifs, analyse de la situation actuelle, perspectives d'avenir, programme d'action).
Créer les places nécessaires pour les handicapés. (2)	1996: poursuite du programme lancé en 1993.

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)	L'application de la nouvelle législation fédérale sur les denrées alimentaires et de l'ordonnance cantonale portant introduction de la loi fédérale sur les denrées alimentaires relèvent désormais des autorités d'exécution. 1996: des cours de formation concernant l'auto-contrôle ont été organisés à l'intention des contrôleurs des denrées alimentaires.
Faire le bilan de la situation dans les entreprises astreintes au contrôle et en tirer des enseignements; envisager l'informatisation. (2)	Tous les établissements soumis au contrôle des toxiques ont été saisis au moyen d'un programme informatique. Elaboration d'un projet visant à renforcer les contrôles de marché et à réaliser des contrôles de résultats 1996: acquisition d'un matériel informatique approprié.
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)	Lors de chaque inspection, contrôle systématique des mesures d'auto-contrôle adoptées par les responsables des piscines. En cas de défaut, prélèvement d'échantillons et analyse de la qualité de l'eau de baignade 1996: contrôle systématique des mesures d'auto-contrôle adoptées.

4.4 Personnel/formation

Mettre en œuvre les nouvelles prescriptions 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)	1996: la plupart des écoles en soins infirmiers ont introduit des cours sur les nouvelles prescriptions de la CRS.
Définir les conditions de formation en pédagogie sociale. (2)	1996: réorganisation du niveau secondaire II reportée jusqu'à la conclusion des travaux menés pour l'ensemble de la Suisse sous la responsabilité de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales.

Revoir la structure des institutions de formation (MEF I). (1)	En accord avec la Direction, les écoles en soins infirmiers continuent d'examiner des formes de collaboration leur permettant d'exploiter des synergies. 1996: deux autres écoles en soins infirmiers ont fusionné. Des discussions sont en cours en vue d'une collaboration entre plusieurs écoles.
Fixer des normes pour les effectifs des établissements de formation (MEF I). (1)	Cette question est étudiée dans le cadre d'un nouveau système de financement, dans lequel les traitements évoluent en fonction des prestations fournies. 1996: en cours d'élaboration.
Ouvrir une haute école spécialisée des professions sanitaires et sociales dans le canton de Berne; déterminer les filières proposées. (1)	Dans le cadre de la création d'une Haute école bernoise des professions de la santé et du travail social, il est prévu de proposer la formation en travail social dès l'automne 1997. Les travaux concernant les autres formations ne sont pas terminés. 1996: en cours d'élaboration.
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)	La réglementation globale est en corrélation étroite avec le nouveau système de financement (cf. «Fixer des normes pour les effectifs des établissements de formation»). Une étude visant à élaborer une base de décision est en cours. 1996: en cours d'élaboration.
4.5 Systèmes de financement et de gestion	
Revoir la structure des soins généraux – le nombre de lits est en baisse – 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). (1a)	1996: l'arrêté de principe concernant la réforme hospitalière a été adopté par le Grand Conseil pendant la session de novembre. L'élaboration de la nouvelle législation sur les soins hospitaliers est en cours.
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)	L'accent est mis sur l'introduction des nouvelles statistiques fédérales obligatoires pour les établissements résidentiels du domaine sanitaire. 1996: organisation de l'enquête dans plus de 500 établissements du canton de Berne. Définition du rôle des associations et des services spécialisés compétents pour la réalisation de l'enquête qui débutera le 1er janvier 1998.
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)	1996: élaboration d'une planification des foyers et publication de la liste des établissements médico-sociaux conformément aux exigences de la LAMal.
Favoriser l'exploitation de formes d'habitation moins coûteuses que les foyers en veillant à la garantie de la qualité. (2)	1996: poursuite du projet-pilote de visites à domicile mené par l'Hôpital Ziegler en faveur des personnes âgées.
Mettre au point un système d'information sur les conditions d'accès de la population aux structures d'encadrement sanitaire. (2)	1996: faute de personnel, le projet a été remis à une date ultérieure.
Poursuivre les essais-pilotes 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 (MEF II). (1a)	Essais en cours dans les hôpitaux de soins généraux. Evaluation permanente en vue de trouver des solutions définitives. Poursuite du projet. 1996: établissement d'un premier bilan intermédiaire des essais-pilotes menés dans les foyers pour malades chroniques (depuis 1993), les institutions pour handicapés adultes, les foyers médicalisés et les foyers pour personnes âgées (depuis 1994), ainsi que dans les foyers scolaires (depuis 1995). Intégration des résultats dans les travaux portant sur un nouveau système de planification, de gestion et de controlling (projet de réforme du secteur social).
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)	Tâche permanente. Mise sur pied du groupe de travail interdirectionnel ERKOS (contrôles de résultats dans le domaine des subventions cantonales). 1996: conclusion des contrôles de résultats relatifs au décret concernant les allocations spéciales en faveur des personnes de condition modeste et les foyers pour enfants et adolescents. Des contrôles de résultats sont en cours dans les domaines suivants: les hôpitaux qui ne participent pas aux essais-pilotes portant sur les nouveaux systèmes de financement et les allocations pour vocation tardive. Le plan des contrôles de résultats 1997 a été établi en tenant compte de trois ou quatre contrôles supplémentaires.
Redéfinir les règles du financement des investissements (remplacement de la dîme hospitalière). Elaborer les bases légales. (1a)	1996: il a fallu attendre l'arrêté de principe du Grand Conseil concernant le nouveau modèle d'assistance hospitalière avant de s'atteler à l'élaboration du nouveau système envisagé. L'arrêté ayant été adopté lors de la session de novembre, les travaux législatifs ont débuté à la fin de l'exercice.
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). (1a)	Secteur hospitalier: dans le cadre de la nouvelle législation sur les soins hospitaliers, il est prévu de suspendre le système de répartition des charges appliqué au secteur hospitalier, en accord avec le projet de répartition des tâches entre le canton et les communes. 1996: les travaux sont en cours. Secteur social: examen dans le cadre du projet de répartition des tâches entre le canton et les communes.
Redéfinir les indemnités versées aux élèves et aux stagiaires et réexaminer les conventions scolaires. (2)	En étroite relation avec le nouveau système de financement, voir point 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)	1996: poursuite de la collaboration avec l'Ecole supérieure de travail social de Berne. Organisation de manifestations sur le thème «Calcul de l'aide sociale». Publication du «Manuel de l'aide sociale dans le canton de Berne». Un exemplaire gratuit de cet outil de travail est remis aux autorités sociales et aux services sociaux.
Encourager la création de services sociaux régionaux et polyvalents. (2)	1996: adhésion de 2 communes à un service social régional existant et regroupement de 20 communes en de nouveaux services sociaux. Ainsi, 78,5 pour cent des communes bernoises sont desservies. Des projets sont en cours d'élaboration dans 30 autres communes.
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)	1996: poursuite des travaux visant à l'adoption d'un programme d'aide aux toxicomanes.
Tester l'expérience faite à l'école normale de Thoune dans d'autres écoles normales. (2)	1996: poursuite des projets de prévention des toxicomanies dans les écoles normales.
Poursuivre les expériences-pilotes de prescription médicale diversifiée de drogue, si possible même au-delà de la période d'essai. (2)	1996: le Conseil fédéral a décidé en février de prolonger jusqu'à fin 1998 les essais de prescription médicale diversifiée de stupéfiants. Le deuxième rapport intermédiaire publié en septembre par les mandataires de la recherche confirme les résultats positifs obtenus avec la distribution d'héroïne.
Soutenir la Confédération dans sa volonté de réviser la législation sur les stupéfiants pour décriminaliser la consommation de drogue. (2)	1996: le Conseil-exécutif s'est prononcé en faveur des propositions émises dans le rapport envoyé en consultation par la commission d'experts chargée de la révision de la loi sur les stupéfiants, à savoir dépénaliser la consommation de drogue et rayer les produits à base de cannabis de la liste des stupéfiants interdits. Le gouvernement s'est également déclaré favorable à l'élaboration de modèles définitifs de prescription médicale de stupéfiants visant à faciliter l'intégration sociale des toxicomanes (p. ex. prescription et distribution par les médecins de famille).

4.8 Requérants d'asile et personnes au bénéfice de l'admission provisoire

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)	1996: fermeture de deux centres dont le loyer était particulièrement élevé. Ouverture d'un centre de transit à Zollikofen.
Développer la bonne volonté des communes par l'information et le conseil. (2)	1996: publication du «Manuel de l'aide sociale», dont l'une des deux parties est consacrée à l'asile. Cet instrument de travail est destiné aux autorités sociales pour toute question relative aux requérants d'asile et aux personnes admises à titre provisoire dans les communes.
Revoir périodiquement la répartition entre les communes en fonction des requérants attribués au canton de Berne et l'adapter si nécessaire. (2)	1996: pour la première fois, le nombre de requérants d'asile et de personnes admises à titre provisoire a dépassé le seuil des 11000, ce qui représente un bon 90 pour cent du contingent des communes.
Professionnaliser l'encadrement dans les centres de premier accueil et dans les centres de transit. (2)	1996: envoi de collaborateurs 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)	1996: collaboration aux adaptations structurelles des offices de consultation sur l'asile, séances communes de coordination avec les offices. Rapprochement des œuvres d'entraide bernoises en vue d'une meilleure collaboration.

4.5 Programme législatif (aperçu)

Etat au 31 décembre 1996

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		
– révision totale (nouvelle loi sur les soins hospitaliers)	1	1re lecture: nov. 1997
– restructuration/nouvelle conception de la psychiatrie	0	à fixer
– Décret sur les hôpitaux		
– modification en relation avec la révision de la loi sur les œuvres sociales	3	lecture: sept. 1997
– Loi sur la santé publique		
– adaptation à la Constitution cantonale/ domaine des médecines naturelles	1	1re lecture: 1999
– révision des autorisations d'exercer	1	1re lecture: 1999
– traitement et médication coercitifs	1	1re lecture: 1999
– Loi sur les œuvres sociales		
– adaptation à la Constitution cantonale et à la loi sur les subventions cantonales et autres adaptations à la jurisprudence, à la réalité et aux besoins de la pratique	3	1re lecture: mai 1997
– révision totale	0	à fixer
– Décret sur les foyers		
– modifications en relation avec la révision de la loi sur les œuvres sociales	3	lecture: sept. 1997
– Décret sur l'alcoolisme		
– abrogation	3	lecture: sept. 1997
– Décret concernant les allocations spéciales en faveur des personnes de condition modeste		
– modifications en relation avec la révision de la loi sur les œuvres sociales	3	lecture: sept. 1997
4.5.2 Projets élaborés en vertu de motions et de postulats		
– Révision de la loi sur les œuvres sociales	3	1re lecture: mai 1997
4.5.3 Législation d'application du droit fédéral		
– Loi portant introduction de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (application des directives fédérales; fixation des tâches et des compétences des centres de consultation; procédure, etc.)	0	à fixer
4.5.4 Autres projets		
– Loi sur la santé publique (droit d'informer)	5	entrée en vigueur: 1re février 1997

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
4400.100.220	BA GEF, remplacement de certaines pièces du système	52	voir le projet GEFnet	voir le projet GEFnet	1993–1999
4400.100.230	GEFnet	0	296	420	1997–1998
4410.100.202	ALIDAT 2	356	120	105	1995–1997
4410.100.203	MOBILO-BEGIS	0	42	0	1998–1999
4450.100.201	BESIS-2 SPU	0	98	96	1993–1995
4480.100.201	BESIS-2 CP Münsingen	0	97	46	1993–1995
4485.100.201	BESIS-2 CP Bellelay	0	97	44	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 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 Conseil-exécutif a adopté la nouvelle ordonnance sur les foyers en date du 18 septembre 1996 et fixé son entrée en vigueur au 1er janvier 1997. L'ordonnance précise les exigences que doivent remplir les fournisseurs de prestations en matière de prise en charge et de soins dispensés en mode résidentiel. Seront désormais soumis à autorisation aussi bien les établissements subventionnés que non subventionnés. La description des droits dont peuvent se prévaloir les personnes admises renforce la position de ces dernières. Les autorités de surveillance disposent dorénavant d'une base juridique plus solide pour intervenir en cas de problème. Il a ainsi été dûment tenu compte de la requête du motionnaire.

Postulat 167/93 Jenni du 1er juillet 1993 intitulé «Subventionnement des services de consultation conjugale ou familiale» (adopté le 19. 1. 1994).
Par arrêté N° 2293 du 12 novembre 1996, il a été décidé de procéder désormais à une répartition régionale des subventions accordées aux services de consultation conjugale et familiale en fonction des besoins et de la zone de desserte. La participation financière des clients a également été fixée à un niveau raisonnable.

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 révision correspondante de la loi sur les œuvres sociales a été adoptée par le Conseil-exécutif le 11 novembre 1996 et soumise au Grand Conseil. La consultation parlementaire aura lieu dans le courant de 1997.
Entrée en vigueur prévue: 1er mars 1998

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).
Le Conseil-exécutif a adopté la nouvelle ordonnance sur les foyers en date du 18 septembre 1996 et fixé son entrée en vigueur au 1er janvier 1997. L'ordonnance précise les exigences que doivent remplir les fournisseurs de prestations en matière de prise en charge et de soins dispensés en mode résidentiel. Seront désormais soumis à autorisation aussi bien les établissements subventionnés que non subventionnés. La description des droits dont peuvent se prévaloir les personnes admises renforce la position de ces dernières. Les autorités de surveillance disposent dorénavant d'une base juridique plus solide pour intervenir en cas de problème. Il a ainsi été dûment tenu compte de la requête déposée par l'auteur du postulat.

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).
Dans ses directives budgétaires 1997, la Direction a exigé que le budget 1997 soit calculé en fonction des prestations fournies en 1995 ou, éventuellement, pendant la période comprise entre le 1er juillet 1995 et le 30 juin 1996 (nombre de patients, de journées de soins, de points, de naissances, etc.). Lors des négociations budgétaires menées avec les institutions, l'accent a été mis sur les comptes annuels antérieurs et non plus sur le budget de l'exercice précédent. Ce faisant, la Direction a veillé à ce que les institutions qui étaient parvenues à comprimer leurs dépenses au cours des dernières années ne soient pas pénalisées. Ce changement de perspective a donné de bons résultats, raison pour laquelle la Direction envisage d'adopter une démarche analogue pour les années à venir.

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 167/94 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 de Haute-Argovie d'être hospitalisés dans un établissement psychiatrique proche de leur domicile est étudiée dans le cadre de la révision de l'assistance psychiatrique. La Direction examine à cette occasion la possibilité de transférer aux régions du canton de Berne la compétence organisationnelle de l'assistance psychiatrique assurée dans leur zone de desserte.

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. La question est actuellement traitée dans le cadre du projet partiel sur les places de stages, qui est partie intégrante du projet «Nouveaux systèmes de financement».

Motion 171/95 Omar du 29 juin 1995 intitulée «Subventionnement du centre suisse pour paraplégiques de Nottwil» (adoptée sous forme de postulat le 17. 1. 1996).
Le postulat charge le Conseil-exécutif d'examiner dans quelle mesure le canton de Berne pourrait verser des subventions à tous les centres suisses pour paraplégiques accueillant des patients bernois.
Cette question sera traitée dans le courant de 1997 dans le cadre de l'élaboration d'une planification hospitalière conforme aux besoins et de la liste des hôpitaux requise en vertu de l'article 39 LAMal, qui entrera en vigueur au 1er janvier 1998. Les travaux sont menés en accord avec la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires.

Motion 226/95 Schibler du 6 novembre 1995 intitulée «Allégement des finances cantonales dans le secteur hospitalier» (adoptée le 17. 1. 1996)
Le gouvernement s'est activement engagé dans la voie demandée par la motion. Les caisses-maladie ont sensiblement augmenté leurs prestations pour les patients de longue durée. Dans le domaine des soins généraux, seul l'Hôpital de l'Ile s'est vu accorder une augmentation de ses tarifs de 2,5 pour cent. Dans les hôpitaux régionaux et les hôpitaux de district, les tarifs pour les unités de soins généraux resteront par conséquent inchangés en 1997. Les caisses-maladie justifient leur décision en invoquant l'article 49 de la loi sur l'assurance-maladie, selon lequel les frais résultant d'une surcapacité ne peuvent être pris en compte dans le calcul des tarifs. Les caisses-maladie demandent que dans le cas de l'Hôpital de l'Ile, la déduction pour l'enseignement et la recherche passe de 19,2 à 25 pour cent. Après déduction de ce pourcentage, le taux de couverture des frais atteindrait tout de même déjà 45 pour cent.

Motion 263/95 Verdon du 15 novembre 1995 intitulée «Diminuer la durée des séjours dans les milieux hospitaliers» (adoptée le 8. 5. 1996).
La motion demande au Conseil-exécutif de tout mettre en œuvre pour abaisser la durée des séjours dans les hôpitaux et promouvoir les séjours ambulatoires.
La motion soulève un problème lié au système de gestion fixé dans la législation sur les hôpitaux en vigueur. Cette question est traitée dans le cadre du projet de réforme hospitalière, qui prévoit l'introduction d'un nouveau système d'indemnisation des prestations hospitalières et d'incitations financières visant à réduire la durée de séjour au strict nécessaire.

Postulat 224/95 von Mühlenen du 6 novembre 1995 intitulé «Clinique psychiatrique de Bellelay: utilisation rentable des infrastructures» (adopté le 8. 5. 1996).
Le postulat demande que la cuisine et la lingerie de la Clinique de Bellelay soient soumises à un examen de rentabilité dans le cadre du projet de décentralisation dont le Grand Conseil a pris connaissance le 16 mars 1994 en donnant son assentiment. Les prestations actuelles devraient être maintenues à Bellelay et s'étendre à d'autres secteurs.
Les questions soulevées exigent des études approfondies qui sont actuellement en cours.

Motion Bigler 096/96 du 18 mars 1996 intitulée «Exercice de la profession de naturopathe dans le canton de Berne» (adoptée sous forme de postulat le 10. 9. 1996).
Les conditions d'admission des naturopathes sont examinées dans le cadre de l'application de l'article 41, 4e alinéa de la Constitution cantonale. Conformément au programme législatif, un projet de loi correspondant devra être soumis au Grand Conseil en 1re lecture d'ici 1999.

Motion Omar 140/96 du 2 mai 1996 intitulée «Plus de 60 heures de travail hebdomadaire» (adoptée sous forme de postulat le 13. 11. 1996).
La Direction examinera la question de la durée de travail hebdomadaire des médecins-assistants et des médecins-chefs dans le cadre des deux projets suivants: la révision de l'ordonnance du 21 septembre 1983 concernant l'engagement et la rétribution des médecins-assistants et des médecins-chefs des cliniques et instituts de l'Université ainsi que des hôpitaux cantonaux (vraisemblablement en 1997) d'une part et la réforme hospitalière, d'autre part. Cet examen permettra d'évaluer dans quelle mesure la durée de travail hebdomadaire pourra être prise en compte dans les contrats de prestations.

Motion Kauert 214/96 du 2 septembre 1996 intitulée «Maison des femmes et centre de consultation de Thoune-Oberland bernois» (adoptée le 13. 11. 1996).
La Direction examine actuellement dans quelle mesure la somme de 500 000 francs nécessaire à l'exploitation de la maison de femmes de Thoune-Oberland bernois peut être débloquée par le biais de transferts de crédit internes à la Direction.

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*

Aucun.

Berne, le 27 mars 1997

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

Approuvé par le Conseil-exécutif le 23 avril 1997