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: - (1997)

Heft: [2]: Rapport de gestion : rapport

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

Autor: Fehr, Hermann / Bhend, Samuel / Lauri, Hans

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-418312

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: jusqu'au 30 avril 1997: le conseiller d'Etat Hermann Fehr
à partir du 1er avril 1997: le conseiller d'Etat Samuel Bhend
Suppléant: le conseiller d'Etat Hans Lauri

4.1 Les priorités de l'exercice

L'exercice a d'abord été marqué par un changement de personnel à la tête de la Direction. Le conseiller d'Etat Hermann Fehr s'est vu contraint de quitter ses fonctions pour raisons de santé. Son successeur a été désigné en la personne du conseiller d'Etat Samuel Bhend, qui est entré en exercice début mai. Malgré ce changement, il a fallu poursuivre les principaux dossiers sans prendre de retard.

Ce sont les grandes réformes en cours qui ont été, une fois de plus, au cœur des préoccupations de la Direction. On mentionnera pour commencer la nouvelle loi sur les soins hospitaliers. Ses travaux préparatoires ont dû être suspendus le temps que le projet populaire présenté par voie référendaire soit soumis au vote, mais désormais la situation est claire: le 23 novembre, le peuple bernois s'est prononcé, dans son immense majorité, pour le modèle de partenariat adopté par le Grand Conseil, tandis qu'il a rejeté nettement le projet populaire. Référendum oblige, l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les soins hospitaliers sera retardée d'au moins deux ans. D'où la nécessité d'instaurer, dispositions à l'appui, un régime transitoire à compter de 1999. C'est précisément ce à quoi la Direction s'est employée par des préparatifs au cours du second semestre (Adaptation des structures 99 [AS'99]) en concertation avec les associations concernées.

Deuxième réforme d'envergure de la Direction, le projet «Examen complet du secteur social et perspectives d'avenir» (ECSS) s'est poursuivi dans le délai fixé. C'est ainsi que le modèle «Gestion» élaboré par le groupe de travail et accompagné de la variante proposée par le Conseil-exécutif devait être prêt pour la consultation dès l'été. D'après ce modèle, l'exécution des mesures prononcées par les tribunaux des mineurs, mais aussi les services psychologiques pour enfants, l'aide aux personnes handicapées et la formation professionnelle dans le secteur social doivent relever de la seule compétence du canton, les soins dentaires scolaires quant à eux de celle des communes. D'autre part, il faut que des domaines comme la garantie d'un minimum social, l'aide aux personnes âgées, l'aide à la famille et les consultations spécialisées continuent, au même titre que l'aide aux toxicomanes et la promotion de la santé, d'être assumés conjointement par le canton et les communes par le biais d'une répartition des charges. De son côté, le Conseil-exécutif a proposé en guise de variante qu'on attribue l'aide aux personnes âgées et l'aide à la famille exclusivement aux communes. La consultation s'achèvera en fin d'exercice, et on devrait en connaître les résultats au cours du 1er trimestre 1998.

Au nombre des grands projets de réforme, on citera enfin la révision de l'assistance psychiatrique et la révision de la loi sur la santé publique. Au chapitre de la psychiatrie, dont la réforme tient en trois maîtres mots – sectorisation, régionalisation et décantonalisation –, il est à l'ordre du jour de poursuivre les travaux en étroite collaboration avec les représentants de cette discipline. Quant au projet de révision de la loi sur la santé publique, qui s'articule autour de l'autorisation d'exercer une profession de la santé, il a été soumis aux intéressés dans le cadre d'une procédure de consultation.

Par ailleurs, la Direction a toujours fort à faire pour exécuter la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal): en témoignent, entre autres, pendant l'exercice, la publication de la liste des hôpitaux (ACE du 22.10.1997, valable un an seulement et comprenant l'ensemble des hôpitaux du canton de Berne) ainsi que la révision de la liste des établissements médico-sociaux aux 1er janvier, 1er juin et 1er septembre.

Dans le domaine de la prévoyance sociale, il convient de relever parmi les dossiers de haute importance la conclusion de la phase-pilote de la prescription d'héroïne sous contrôle médical. A la lecture du rapport final des mandataires de la recherche, il apparaît que la distribution contrôlée de drogue aux toxicomanes invétérés qui sont réputés réfractaires à toute autre thérapie est de nature à favoriser de façon peu commune leur intégration (travail, logement). Autre dossier-clé de l'exercice: l'arrêté du Grand Conseil portant élévation de la formation de travailleur social du niveau d'une école supérieure à celui d'une haute école spécialisée (HES). Cette formation, qui est suivie par une majorité de femmes, se trouve du même coup sur un pied d'égalité avec l'enseignement de matières comme la technique, l'architecture et l'économie.

Pour finir, on ne manquera pas de signaler que les foyers scolaires Schlössli de Kehrsatz et Landorf de Köniz ont été regroupés sous une seule et même direction. De type collégial, cette direction ouvre des perspectives toutes nouvelles dans le placement approprié des enfants et laisse entrevoir des effets de synergie à maints égards, particulièrement sur les plans de l'enseignement, de l'administration et du travail manuel. Fait réjouissant, les postes de cadres ont été pourvus pour l'un par une femme (direction pédagogique) et pour l'autre par un homme (direction administrative, suppléance réciproque).

4.2 Rapports des offices

4.2.1 Secrétariat général

Secrétariat général

Ce sont ses tâches ordinaires qui, encore une fois, l'ont accaparé tout entier. Il faut dire que la charge de travail du Secrétariat général (volume d'activités, calendrier) continue d'aller croissant. Au nombre des comités de projet auxquels ont participé ses collaborateurs, citons d'abord celui qui s'occupe du regroupement des foyers scolaires Schlössli de Kehrsatz et Landorf de Köniz – un regroupement opéré sous la conduite du Secrétariat général. L'etat d'avancement des travaux est tel que l'équipe dirigeante récemment désignée pourra prendre ses fonctions dès le 1er février 1998. Par ailleurs, le Secrétariat général a participé à la coordination globale des projets «Nouvelle gestion de l'administration 2000», de même qu'il a collaboré au projet global de répartition des tâches entre le canton et les communes (comité du projet global, groupe de projet partiel 2 «Péréquation financière et répartition des charges», groupe de travail sur la répartition régionale des charges), aux expériences-pilotes de prescription diversifiée de stupéfiants (projets de distribution d'héroïne à Berne, Bienne et Thoune) ainsi qu'au projet «Examen complet du secteur social et perspectives d'avenir» (voir point 4.1).

Continuant sur sa lancée, le service du personnel a concentré son activité sur la mise en œuvre du projet BEREBE. Dans le domaine financier et comptable, il a ainsi pu réduire de 40 pour cent le total des postes à la comptabilité, rationalisation du travail aidant.

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 d'une part (caisses-maladie, compagnies d'assurance contre les accidents et assurance militaire) et les fournisseurs de prestations d'autre part (membres du corps médical, établissements de soins, laboratoires). L'essentiel des affaires qu'il est appelé à trancher consiste en des demandes de remboursement (pour des montants dépassant souvent 100000 fr.) formulées par les caisses-maladie à l'encontre des médecins qui leur ont présenté des factures excessives. Durant l'exercice, 8 nouveaux cas ont été soumis au tribunal, 15 ont été réglés, tandis que 5 restent pendants.

4.2.2 Office du médecin cantonal

Collège de santé
La section médicale s'est réunie cinq fois pour traiter neuf plaintes de patients contre des médecins, dont sept ont été classées. En outre, elle a rendu trois avis dans le cadre d'une procédure de consultation portant sur des textes de loi.
La section dentaire a tenu quant à elle trois séances au cours desquelles elle a définitivement réglé onze affaires datant de l'année précédente. De plus, elle a réglé une des huit affaires qui lui ont été soumises pendant l'exercice.
La section pharmaceutique a émis pour sa part un avis sur le projet de révision de la loi sur la santé publique par voie de courrier.
La section vétérinaire, elle, ne s'est pas réunie au cours de l'exercice.
Enfin, le Collège de santé s'est réuni, en ce qui le concerne, une fois en assemblée plénière.

Soins de santé publique
Hygiène, médecine sociale et préventive:
Le neuvième cours de perfectionnement organisé à l'intention des médecins scolaires du canton de Berne a porté sur l'enseignement spécialisé et notamment sur la rééducation en psychomotricité. Parallèlement, les nouveaux venus ont été mis au fait de leur future tâche. L'Office du médecin cantonal est par ailleurs de plus en plus sollicité comme centre de renseignements sur les sujets les plus divers de la santé publique.
Maladies transmissibles, vaccinations:
A l'automne, l'Office du médecin cantonal a envoyé aux médecins des recommandations pour la prévention de la grippe, y compris une notice à l'adresse de leurs patients. Plusieurs de ses recherches épidémiologiques ont par ailleurs abouti: l'apparition de méningites virales; une première étude sur le taux de vaccination des enfants en bas âge et d'âge scolaire au terme de la première année scolaire en 1995; deux épidémies de rougeole parmi les enfants scolarisés en 1992. 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, sur quoi 36 d'entre eux ont dû subir un examen médical complémentaire (diagnostic: 7 tuberculoses nécessitant un traitement, dont aucune n'était 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 un seul cas (diagnostic: tuberculose contagieuse).

Section des soins infirmiers
La section des soins infirmiers a traité 36 procédures d'autorisation, donné 598 consultations, dont 572 par téléphone, traité 28 plaintes et affaires liées à la surveillance (soit 10 de plus que l'année précédente) et 227 affaires diverses. Des évaluations de postes ont été réalisées dans une seule organisation de soins à domicile.
La Commission cantonale pour les soins infirmiers s'est réunie à quatre reprises et a rendu cinq avis.

Interruptions de grossesse
Durant l'exercice, 1272 interruptions non punissables de grossesse au sens de l'article 120 CPS ont été signalées au médecin cantonal (année précédente: 1200).

Aide en cas de catastrophe/Service sanitaire coordonné (SSC)
L'exposition itinérante du SSC a été revue et actualisée. Quant aux préparatifs faits pour constituer des sites COP régionaux destinés à augmenter rapidement les capacités des hôpitaux dans des situations extraordinaires, ils sont terminés. De son côté, la Confédération a prêté au canton un conteneur sanitaire interchangeable de l'armée pour les besoins de ses interventions sanitaires en cas de catastrophe.

Services d'urgence/Sauvetage
Des cours de base et de répétition ont été organisés à l'intention des ambulanciers. D'autre part, l'Office du médecin cantonal a participé à la rédaction de l'ordonnance sur le service sanitaire (sous la conduite de la Direction de la police et des affaires militaires).

Médecine du travail
Les demandes émanant de l'administration bernoise ont été transmises à l'IBMT. Des entretiens préliminaires ont eu lieu par ailleurs avec l'Office du personnel au sujet de l'examen médical des employés de l'administration cantonale par l'IBMT.

Secteur sida/drogues
Des mesures de prévention du sida ont été prises en premier lieu auprès des 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 de ses effectifs, l'Office du médecin cantonal a traité au cours de la deuxième année d'application de la LAMal 1314 demandes, dont 747 ont été acceptées (année précédente: 1146 demandes traitées, parmi lesquelles 647 demandes acceptées).

4.2.3 Office du pharmacien cantonal

Service d'inspection des pharmacies
32 pharmacies, 55 drogueries, 9 pharmacies privées de médecins et 14 pharmacies privées de vétérinaires ont été inspectées au cours de l'exercice.

Contrôle de fabrication
Durant l'exercice, 37 inspections ont été effectuées en collaboration avec le Service régional du contrôle des médicaments.

Laboratoire de contrôle pharmaceutique
Installé provisoirement (avant de l'être définitivement quand les travaux seront terminés) dans les locaux de l'ancien Institut pharmaceutique de l'Université de Berne fermé fin 1996, le Laboratoire de contrôle pharmaceutique est déjà opérationnel depuis l'automne, du moins en partie. C'est là que s'exerce le contrôle, par

l'Office du pharmacien cantonal, des médicaments et des stupéfiants, tâche qui incombait auparavant au laboratoire d'analyses de l'Institut pharmaceutique.

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.
Au cours de l'exercice, les cinq inspecteurs cantonaux des denrées alimentaires ont inspecté 1297 établissements, dont 542 ont donné lieu à contestation. Pendant cet intervalle, le Laboratoire cantonal a analysé 11 626 échantillons, parmi lesquels 1018 ont fait l'objet d'une contestation. Etant donné que le Laboratoire cantonal s'efforce de faire porter ses contrôles sur les points faibles du commerce des denrées alimentaires, le taux relativement élevé des contestations n'est nullement représentatif de la qualité des produits proposés sur le marché.

Nitrate et atrazine dans l'eau potable
La concentration de nitrate et d'atrazine a diminué en général. C'est ainsi que la qualité de l'eau potable n'a plus été contestée que dans quatre communes (contre 5 en 1996) pour cause de dépassement de la valeur de tolérance de 40 milligrammes de nitrate par litre. De même, seules cinq installations de distribution d'eau potable (contre 12 en 1996) ont dépassé la valeur de tolérance de l'atrazine, un herbicide. En raison d'impuretés microbiologiques, un réseau de distribution sur sept, enfin, a donné lieu à contestation (généralement à la suite de violents orages et de pluies abondantes).

Denrées alimentaires génétiquement modifiées
Le Laboratoire cantonal a analysé à ce jour quelque 90 produits pour voir s'ils contenaient du soja transgénique. Cinq des échantillons de produits obtenus par génie génétique ont donné lieu à contestation, soit parce qu'ils ne sont pas encore autorisés, soit parce qu'ils n'ont pas été déclarés comme produits contenant des organismes génétiquement modifiés (OGM). Par contre, sur les 44 échantillons de produits à base de maïs et les 31 échantillons de produits à base de tomate analysés par ses soins, le Laboratoire cantonal n'a trouvé aucune indication comme quoi leur matériel génétique a subi une modification.

Contrôles d'hygiène
Lors des contrôles d'hygiène effectués dans les restaurants et les établissements de restauration collective, les inspecteurs des denrées alimentaires ont non seulement procédé aux inspections ordinaires, mais aussi prélevé des échantillons de denrées alimentaires périssables en vue de les analyser en laboratoire du point de vue microbiologique. Ils ont conclu de là que les établissements qui possèdent et appliquent dès à présent un programme d'autocontrôle font l'objet de beaucoup moins de contestations que les autres.

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 cantonal a dû formuler des contestations dans 43 pour cent des entreprises industrielles, artisanales ou commerciales visitées, généralement pour cause d'irrégularités dans les autorisations d'achat ou de vente ou encore en raison de la non-conformité du stockage ou de l'étiquetage. Soucieux de combler les lacunes qu'il a constatées en 1996 lors de ses inspections dans les écoles, il a organisé au plan régional, de concert avec la Direction de l'instruction publique, des cours à l'intention des enseignants en chimie et en travaux manuels, cours qui ont été suivis par plus de 400 d'entre eux.
Exécution de l'ordonnance sur les substances: le Laboratoire cantonal a analysé 85 échantillons de peintures, de sprays, de joints, ainsi que de garnitures de frein et d'embrayage, et a formulé des contestations dans près de 10 pour cent des cas (présence d'amiante dans les joints de moteurs, inscriptions incomplètes sur les emballages).
Exécution de l'ordonnance sur les accidents majeurs: le Laboratoire cantonal s'est prononcé conformément à cette dernière sur plusieurs études d'impact sur l'environnement (EXPO.01, construction des routes T10 et A16 entre autres projets). En prenant comme exemple le tronçon de chemins de fer Berne–Thoune, il a élaboré en outre un projet visant à représenter graphiquement les risques mobiles sur une carte géographique.

Surveillance de la concentration de radon (loi sur la radioprotection)
Dans le cadre de la campagne menée sur l'ensemble du territoire bernois, le Laboratoire cantonal a mesuré la concentration de radon dans 1550 habitations réparties sur 78 communes. Coordonnées par l'Office fédéral de la santé publique au niveau national, ces mesures ont permis de déceler une forte concentration de radon dans 12 communes, lesquelles en ont été informées en même temps que leurs habitants. De fait, les types de travaux requis pour assainir les logements sont connus depuis longtemps. Les adaptations nécessaires de la législation sur les constructions sont en préparation.

4.2.5 Office de prévoyance sociale

Assistance de base
Le projet «Examen complet du secteur social et perspectives d'avenir» (ECSS) a été envoyé en consultation et le dépouillement des avis ainsi recueillis a déjà commencé (voir point 4.1).
Suite à la motion Kauert (M 214) du 2 septembre 1996, l'Office de prévoyance sociale a préparé un projet d'AGC intitulé «Maison des femmes et centre de consultation de Thoune-Oberland bernois», qui prévoit l'octroi d'une subvention d'exploitation périodique.
Un groupe de travail interdirectionnel a formulé en concertation avec les spécialistes des propositions en vue de la réinsertion professionnelle des chômeurs en fin de droits. Se fondant sur ces propositions, le Conseil-exécutif a débloqué pour l'exercice les moyens nécessaires à 140 emplois à l'année.
La Direction recommande aux communes d'appliquer les normes entièrement revues de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) pour le calcul de l'aide sociale; elle a d'ailleurs assorti ces normes, qui entreront en vigueur le 1er janvier 1998, d'un commentaire. Notons que l'Office de prévoyance sociale organise également des manifestations à l'intention des travailleurs sociaux et des membres des autorités pour les initier aux nouveautés des normes de la CSIAS.

Toxicomanies/promotion de la santé
L'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne a rédigé à la demande de la Direction un rapport sur les fondements de la prévention des toxicomanies dans le canton de Berne, rapport qui sert de base à un programme d'aide aux toxicomanes et à des mandats de prestations.

Requérants d'asile et personnes admises à titre provisoire
Le canton de Berne s'est vu attribuer 2876 requérants d'asile au cours de l'exercice. Le fait qu'une petite minorité d'entre eux, réputée asociale et criminelle, use toujours plus de violence ne va pas sans lui poser des problèmes.
En dépit du renvoi d'un groupe assez important de réfugiés bosniaques, le nombre de requérants d'asile et de personnes admises à titre provisoire a continué d'augmenter dans les communes. Dans bien des cas, il a été difficile, voire matériellement impossible, de les renvoyer dans leur pays d'origine.

Divers
Dans le domaine de l'*aide aux personnes handicapées*, il apparaît que la demande de places dans les écoles spécialisées et le nombre d'élèves se sont stabilisés. La demande reste cependant élevée, ce qui a conduit l'Office de prévoyance sociale à en examiner les raisons. Pour plus de détails sur le rapport «Politique des handicapés du canton de Berne» et la planification des besoins, se reporter au point 4.2.7, chapitre Planification.
En ce qui concerne l'*aide aux victimes d'infractions*, il y a eu de nouveau une hausse massive du nombre de consultations et de demandes d'aide financière pendant l'exercice.
Au chapitre des *relations intercantonales*, enfin, on notera que le crédit budgétaire affecté au remboursement de l'aide matérielle apportée par les autres cantons aux ressortissants bernois en situation précaire, soit 10,71 millions de francs, s'est révélé insuffisant. Il a fallu demander, dans ces conditions, un crédit supplémentaire de 2 millions de francs dépourvu de toute incidence sur le compte d'Etat. Cet accroissement des coûts s'explique par la persistance de la récession, de même que par le niveau particulièrement élevé des dépenses de santé. Ce sont là des coûts sur lesquels le canton de Berne n'a pas prise.

4.2.6 Office juridique

Durant l'exercice, l'activité de l'Office juridique a été dominée par les consultations, les recours et la législation.
Comme à l'ordinaire, 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, aux communes, aux institutions sanitaires et sociales et aux particuliers). De son ressort, la privation de liberté à des fins d'assistance a conduit l'Office juridique à faire, outre des consultations internes ou externes à la Direction, des analyses et des propositions à l'heure du bilan de la situation en matière de placement, premières statistiques en main (1996).
Sur le chapitre des *recours*, l'Office juridique a dû, à maintes reprises, instruire des affaires, préparer des décisions et rédiger des avis à l'usage des instances de recours. A noter que le nombre des dénonciations à l'autorité de surveillance et des recours en matière d'asile a nettement augmenté. Quant aux autres types de recours, ils n'ont guère varié en nombre.
Du point de vue de la *législation*, l'Office juridique a été très occupé à la révision des législations sociale, sanitaire et hospitalière. Durant l'exercice, la révision partielle de la législation sociale a été adoptée, en vertu de laquelle plusieurs actes législatifs (et notamment la loi sur les œuvres sociales, le décret concernant les dépenses de l'Etat et des communes pour les foyers, hospices et asiles et le décret concernant les allocations spéciales en faveur des personnes de condition modeste) sont mis à jour, mais aussi adaptés à la nouvelle Constitution du canton de Berne.

4.2.7 Office de planification, de construction et de formation professionnelle

Planification
Le projet de loi sur les soins hospitaliers a été envoyé en consultation au début de l'exercice. Une demande de référendum ayant formellement abouti dans le même temps, l'arrêté de principe concernant la réforme hospitalière a dû être soumis au vote populaire. C'est ainsi que, le 23 novembre, le peuple bernois a accepté à une forte majorité le modèle de partenariat. Après la votation, les travaux législatifs ont pu reprendre. Mais comme la loi sur les soins hospitaliers n'entrera pas en vigueur avant le 1er janvier 2001, les objectifs fixés par le programme «Assainissement des finances 1999» seront atteints par le biais du programme «Adaptation des structures (AS'99)». Les travaux s'y rapportant ont déjà commencé.
La Fédération cantonale bernoise des assureurs-maladie (FBAM) a formé un recours devant le Conseil fédéral contre la liste des hôpitaux édictée en septembre conformément à l'article 39 LAMal. L'affaire est toujours en instance.
Les travaux relatifs à la nouvelle réglementation sur les subventions versées à l'Hôpital de l'Ile pour les dépenses liées à l'enseignement et à la recherche sont achevés, du moins jusqu'à nouvel ordre. On attend en effet de connaître les résultats des enquêtes qui seront réalisées courant 1998 au plan national.
En ce qui concerne le volet social, il est à noter que le Conseil-exécutif a adopté le 19 février le rapport «Politique des handicapés du canton de Berne», y compris le programme d'action qui l'accompagne et qui se décline en dix mesures. Celles-ci visent à améliorer, dans des domaines bien déterminés, la condition des personnes handicapées dans le canton de Berne.
Au titre du projet de réforme du secteur social, les résultats obtenus avec les essais-pilotes concernant les nouveaux systèmes de financement ont été intégrés aux travaux de préparation des mandats de prestations, des systèmes de rétribution et des mesures relatives à l'assurance-qualité. D'ailleurs, la Direction a déjà négocié des mandats de prestations avec les organes responsables de diverses institutions sociales (introduction d'un nouveau système de financement, création d'un centre d'information et de coordination).
Pour ce qui est des institutions visées par l'article 73 de la loi sur l'assurance-invalidité (institutions pour handicapés adultes et pour toxicomanes), l'Office de planification, de construction et de formation professionnelle a établi à la demande de l'Office fédéral des assurances sociales une planification des besoins. L'exercice a également été l'occasion pour lui d'apporter, comme l'exige tous les deux ans le DFJP, la preuve du besoin du canton de Berne en établissements d'exécution des peines et des mesures prononcées à l'encontre de mineurs. Ces travaux lui ont d'ailleurs permis de faire des améliorations notables dans la base de données dont il dispose.

Construction
Dans le domaine sanitaire, 22,1 millions de francs (1996: 12,8) de subventions cantonales ont été accordés pour la réalisation de 35 projets (1996: 45) d'un coût total de 30,1 millions de francs (1996: 17,4). Dans le domaine social, ce sont 21 projets (1996: 14) d'un coût total de 27,0 millions de francs (1996: 14,9) qui ont bénéficié de subventions directes de l'ordre de 13 millions de francs (1996: 6). 24 autres projets (1996: 26) d'un coût total de 22,1 millions de francs (1996: 23,8) 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 20,7 millions de francs (1996: 23).
Durant l'exercice, l'Office de planification, de construction et de formation professionnelle a travaillé activement à la politique d'investissement (planification financière de la dîme hospitalière) concernant les hôpitaux de soins généraux.

En considération des besoins, le Conseil-exécutif a résolu de son côté la poursuite des cinq projets encore inscrits dans la planification des foyers pour personnes âgées.
Le concours organisé au sujet du système primaire du service des soins intensifs, des urgences et des blocs opératoires de l'Hôpital de l'Ile a débouché sur un projet qui prépare la voie pour le mieux au système secondaire et laisse espérer une grande valeur d'usage à long terme.
A propos du projet de construction de la Maternité cantonale, les entrepreneurs généraux ont été invités à soumissionner les travaux.
D'autre part, le décompte des travaux relatifs à la construction d'un nouveau bloc de traitement à l'Hôpital régional de Bienne a finalement été approuvé.
Dans l'Hôpital de district de Saint-Imier, les travaux de rénovation du vieux bâtiment sont presque terminés. Ainsi, il devrait pouvoir être mis en service dès 1998, en même temps que le nouveau bâtiment.
En rapport avec la décentralisation de la Clinique psychiatrique de Bellelay, enfin, il a été procédé à une analyse des conditions de réalisation du projet aux points de vue de la construction et de l'aménagement.

Formation professionnelle
Les écoles ont toutes organisé durant l'exercice des cours fondés sur les nouvelles prescriptions de formation en soins infirmiers de la CRS. Il faut relever par ailleurs que d'autres fusions sont en vue: les écoles de l'Oberland, celles du Seeland comme les écoles psychiatriques de Münsingen et d'Ostermundigen sont en train d'envisager leur mise en commun, tandis que l'unité des soins du centre de formation de l'Hôpital de l'Ile est en pleine négociation avec l'Hôpital Engeried au sujet de la fusion des deux écoles.
Ayant obtenu le feu vert du Grand Conseil, les cours de travail social au niveau HES ont pu débuter à l'automne. Pour ce qui concerne les éducateurs spécialisés, on prévoit d'organiser des cours de niveaux degré secondaire II et HES. Quant à la mise sur pied d'une haute école des professions de la santé, elle est projetée de concert avec le canton d'Argovie.

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 422 millions de francs durant l'exercice, contre 392 millions de francs l'année précédente. Cette différence s'explique par le recul des recettes dans les hôpitaux avec, à la clef, une diminution du taux de couverture des frais et une hausse des déficits.
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 1,2 million de francs.
Répartition des charges/loi sur les œuvres sociales: les charges du canton et des communes pour les prestations sociales se sont élevées à 564,5 millions de francs en 1996, ce qui représente une hausse de 0,4 pour cent par rapport à 1995 (les chiffres de l'exercice ne seront disponibles qu'à la mi-mai 1998). Les frais en matière de prestations d'assistance et d'avances de contributions d'entretien pour enfants ont à nouveau été plus élevés. Toutefois, ce surcoût a été à peu près contrebalancé par la baisse des subventions versées aux établissements médico-sociaux. Il est de fait que les déficits de ces derniers ont enregistré un recul en 1996, grâce aux objectifs d'austérité fixés par le canton et aux surplus de recettes, augmentation des prestations des caisses-maladie aidant. Sur le total des dépenses des communes, environ 4,5 millions de francs n'ont pas été admis à la répartition des charges. Mais grâce aux prestations d'assistance des communes bourgeoises, qui se sont chiffrées à 2 millions de francs en 1996, le canton et les communes ont été déchargés d'autant. Malgré la progression globalement faible des dépenses sociales, il a fallu demander durant l'exercice un crédit supplémentaire de 45 millions de francs. Deux raisons à cela: les communes ont dépassé les consignes budgétaires (surtout en ce qui concerne l'assistance publique) de 56 millions de francs, alors que le canton, lui, est resté en deçà de son budget (d'abord en raison de la baisse des subventions versées aux établissements médico-sociaux) à concurrence de 36 millions de francs. Autant de facteurs qui ont conduit, sous l'effet de la répartition des charges, à la demande de ce crédit supplémentaire de 45 millions de francs.
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 1998, les déficits des institutions sanitaires ont été réduits pour leur part de 22 millions de francs, soit de 5,2 pour cent, pour atteindre 403 millions de francs. Les dépenses autorisées au titre de l'année 1998 sont inférieures de 29 millions de francs ou 1,6 pour cent aux dépenses effectives de 1996. Quant aux institutions sociales, elles ont vu leurs déficits, vérification faite des budgets 1998, amputés de 7 millions de francs, soit de 7 pour cent, et ramenés ainsi à 102 millions de francs. En 1998, il faut s'attendre à ce que les coûts augmentent d'environ 2,6 pour cent par rapport à l'exercice. Les déficits devraient diminuer quant à eux d'environ 6 pour cent, étant donné que la hausse des coûts est amplement compensée par les subventions fédérales et autres recettes.
La vérification des comptes annuels de 1996 a débouché sur une réduction des subventions de 4,7 millions de francs, ce montant étant à la charge des organes responsables.

Nouveaux systèmes de financement
Durant l'exercice 1996, des décomptes de subventionnement ont été établis pour 48 institutions participant aux essais-pilotes sur les nouveaux systèmes de financement (12 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 2,1 millions de francs (1995: 17,5 millions fr.) et accusé des pertes à hauteur de 0,7 million de francs (1995: néant). Si leur situation financière s'est dégradée, c'est parce que leurs recettes ont parfois laissé à désirer, mais aussi que certaines des conditions régissant ces essais-pilotes ont été revues en application des mesures d'économie adoptées par le canton.

Tarification
Hôpitaux: pour 1998, les caisses-maladie ont refusé de faire des concessions aux hôpitaux sur le plan tarifaire. S'agissant des patients en division commune, elles s'en sont tenues au taux de couverture des frais prévu par la loi, soit au maximum 50 pour cent. De plus, elles ont maintenu la réduction de leur participation financière en raison de surcapacités lorsque le taux d'occupation

des lits est inférieur à 85 pour cent. Plusieurs hôpitaux régionaux et hôpitaux de district ont été contraints par là même de réduire leurs tarifs. Toujours est-il que tous les hôpitaux sans exception se sont montrés prêts à passer de nouvelles conventions tarifaires. Seul le secteur ambulatoire de l'Hôpital de l'Ile n'a pas pu faire l'objet d'un accord tarifaire. Pour les prestations médicales et médico-techniques, le Conseil-exécutif a dû fixer lui-même les tarifs, aux fins de quoi il a usé de toute la latitude dont il dispose entre les limites fixées par la loi. Par ailleurs, on relèvera que les produits d'assurance-maladie ont connu un regain de diversité au cours de l'exercice. Parmi les nouveautés, citons la possibilité qu'ont les assurés en division commune de contracter des assurances dites de confort en vue de bénéficier d'une chambre à un ou deux lits. A de rares exceptions près, les hôpitaux publics ont tous opté pour ce type de formules. Autre nouveauté, quelques hôpitaux publics et assureurs-maladie se sont mis d'accord pour appliquer aux patients hospitalisés en division commune les prestations sur la base des forfaits par cas d'hospitalisation, et non plus des forfaits journaliers.

Patients atteints d'une maladie de longue durée/pensionnaires de foyers: les tarifs des caisses-maladie resteront inchangés en 1998, exception faite des tarifs applicables aux personnes très dépendantes de soins qui sont prises en charge par des hôpitaux ou foyers où la proportion de cette catégorie de patients est généralement élevée. Il faut savoir que leur nombre augmente d'environ 9 pour cent. Notons enfin que les réglementations tarifaires de la Direction auxquelles sont tenus tous les hôpitaux et foyers publics ont pu être simplifiées pour les conjoints, grâce au calcul différencié de leurs prestations complémentaires à compter de 1998.

Maintien à domicile (MAD): à la fin de l'exercice, le Conseil fédéral n'avait pas encore tranché le recours que l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile a formé contre le tarif fixé par le Conseil-exécutif pour 1997. Dès lors, la situation est restée confuse tout le long de l'exercice en ce qui concerne les soins à domicile. Or, les parties prenantes ayant réussi à s'entendre, au moins provisoirement, sur les modalités de facturation à adopter, cette situation n'a nui en rien aux usagers des soins à domicile. Enfin, compte tenu de la faiblesse du renchérissement pour 1998, il n'a pas été jugé nécessaire de relever les taux minimaux applicables aux prestations ménagères fournies par les services de MAD, qui ne sont pas comprises dans les prestations obligatoires des caisses-maladie.

Collaboration intercantonale

Hôpitaux: en décembre, le Tribunal fédéral des assurances a décidé que les cantons doivent également prendre en charge les frais non couverts relatifs aux séjours effectués sur indication médicale en division privée ou semi-privée d'un hôpital extracantonal. Il en résultera des charges supplémentaires pour le canton de Berne d'environ 1,5 million de francs par an. Du reste, 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 intéressées. Quant à l'indemnisation de l'Hôpital de l'Ile pour les traitements dispensés aux patients extracantonaux, elle est réglée par les neuf accords passés jusque-là avec d'autres cantons. Il est d'ailleurs prévu de renforcer encore la collaboration intercantonale en la matière au profit 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. Au cours de l'exercice, l'application de cette convention n'a posé au canton de Berne aucun problème particulier.

Les frais occasionnés par les séjours dans des hôpitaux et des foyers situés hors du canton de Berne se sont élevés à 11,4 millions de francs.

4.2.9 **Office d'évaluation scientifique**

Révision de l'assistance psychiatrique

Durant l'exercice, l'Office d'évaluation scientifique a poursuivi ses travaux à plusieurs niveaux en vue de réformer l'assistance psychiatrique dans le canton de Berne. Conformément au rapport du Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil concernant le nouveau régime bernois de péréquation financière et de répartition des charges, l'assistance psychiatrique est attribuée au canton, qui financera lui-même cette tâche. Quant aux nouvelles bases légales, elles devront entrer en vigueur au plus tard le 1er janvier 2002. A noter que l'Office d'évaluation scientifique a assuré la conduite de diverses affaires connexes (financement des centres d'assistance psychiatrique à partir du 1.1.1999, préparation de la sectorisation dans le Jura bernois, etc.).

Instrument de collecte des données sur les établissements relevant de la santé publique et de la prévoyance sociale

Le délégué à la statistique de la Direction a concentré ses activités sur les statistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant les institutions résidentielles du domaine de la santé, statistiques qui devront obligatoirement être introduites dans toute la Suisse à compter de 1998. En l'absence de service statistique proprement dit dans le canton de Berne, l'Office d'évaluation scientifique s'est vu reconnaître cette qualité au sens du droit fédéral. Aussi un contrat a-t-il été passé pour les besoins de la collecte, du dépouillement, de la validation et de l'exploitation des données à l'échelon cantonal avec H+ Les Hôpitaux de Suisse (ancienn. VESKA), fournisseur désigné. C'est ainsi que plus de 500 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux ont reçu les descriptifs des trois statistiques. Des cours sont d'ailleurs proposés aux directeurs d'établissements et aux médecins-chefs, et près de 150 médecins ont été formés à la saisie de la statistique médicale pour pouvoir faire office de conseillers.

En outre, le délégué à la statistique a participé à une multitude de projets statistiques tantôt nationaux, tantôt intercantonaux, parmi lesquels le descriptif de la statistique nationale de l'aide sociale, la ventilation fonctionnelle des dépenses sociales (qui se doit d'être non seulement correcte mais encore comparable au plan intercantonal), la publication périodique d'indicateurs (eux aussi comparables au plan intercantonal) de l'offre et de la demande de soins résidentiels, l'évaluation au sein des groupes de travail intercantonaux des systèmes de classification des patients, la préparation de données à l'usage de l'Espace Mittelland ainsi que la comparabilité des statistiques des hôpitaux universitaires.

Au plan cantonal, l'Office d'évaluation scientifique a continué d'exploiter les données-clés, en termes d'exploitation, de coût et de prestation, de quelque 150 foyers pour personnes âgées, foyers médicalisés et foyers pour malades chroniques. A signaler également la première exploitation de la nouvelle statistique concernant les privations de liberté à des fins d'assistance, qui a été créée en 1996. Ce sont autant de données utiles à l'évaluation de la demande de places en établissements d'exécution des peines privatives de liberté à des fins d'assistance dans le canton de Berne.

Contrôle des résultats des subventions cantonales

La première planification des contrôles de résultats de la Direction a été élaborée à l'intention de l'Office d'organisation.

Pendant l'exercice, il a été procédé à deux contrôles de résultats des subventions cantonales:

a) Contrôle des résultats portant sur les allocations pour vocation tardive: depuis 1990, les personnes de plus de 30 ans qui fréquentent une école préparant aux professions de la santé touchent des indemnités de formation nettement supérieures à celles dont bénéficient les autres élèves. Le contrôle de résultats a consisté en l'espèce à vérifier si les objectifs visés par l'introduction de cette réglementation sont atteints. Le nombre des élèves

infirmiers à vocation tardive a certes augmenté depuis. Mais l'indemnisation en cours de formation n'est qu'un facteur parmi d'autres de cet afflux de candidats moins jeunes aux professions de la santé. D'ailleurs, leur nombre est de nouveau en baisse depuis 1994. Il existe, en tout état de cause, une réelle disproportion entre le coût financier et l'utilité mesurable des allocations pour vocation tardive. C'est sur ces considérations que la Direction a été chargée de préparer la suppression desdites allocations avec toutes les dispositions transitoires que cela suppose.
b) Contrôle des résultats portant sur les maisons pour femmes en détresse: en considération des décisions à venir en matière de financement de ces maisons dans le canton de Berne, le parti a été pris de mandater un tiers pour un contrôle de résultats dont les conclusions devraient être connues au cours du 1er trimestre 1998.

Divers
L'Office d'évaluation scientifique a représenté la Direction à l'occasion de la prévision des coûts et de l'examen des primes d'assurance-maladie effectués pour la première fois avec le concours des cantons par l'Office fédéral des assurances sociales. Le fait est que les données accessibles au canton ne donnent qu'une vue d'ensemble de cette évolution, et ce, uniquement dans les domaines cofinancés par le canton.

4.3 Ressources humaines

4.3.1 Vue d'ensemble

Statistique des postes au 31 décembre 1997

Occupation des postes soumis à l'obligation de gestion

Unité administrative	Nombre Hommes	Femmes	Postes à 100% Hommes	Femmes	Total
Administration centrale SAP	85	80	81,20	65,00	146,20
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee	11	16	10,60	13,95	24,55
Foyer scolaire Schloss de Cerlier	12	11	11,25	8,35	19,60
Foyer scolaire Landorf de Köniz	17	17	15,00	11,02	26,02
Foyer scolaire Schlössli de Kehrsatz	10	14	8,60	8,45	17,05
Clinique psychiatrique de Bellelay	140	151	131,12	119,11	250,23
Total au 31. 12. 1997	275	289	257,77	225,88	483,65
Comparaison avec l'exercice précédent	– 71	– 414	– 69,16	– 279,21	– 348,37[1]

[1] Cette différence relativement élevée s'explique en premier lieu par l'intégration de la Maternité cantonale dans l'Hopital de l'Ile au 1er janvier 1997.

Occupation des postes non soumis à l'obligation de gestion

Unité administrative ou type de poste	Nombre Hommes	Femmes	Postes à 100% Hommes	Femmes	Total
Administration centrale SAP	3	7	3,00	5,27	8,27
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee/enseignants	14	37	11,89	23,46	35,35
Foyer scolaire Schloss de Cerlier/ enseignants	4	2	3,92	2,05	5,97
Foyer scolaire Landorf de Köniz/ enseignants	3	5	2,33	2,45	4,78
Foyer scolaire Schlössli de Kehrsatz/enseignants	3	5	2,61	2,31	4,92
Clinique psychiatrique de Bellelay	–	1	–	1,00	1,00
et les établissements NOG:					
Services psychiatriques universitaires (SPU)	412	500	337,05	337,78	674,83
Clinique psychiatrique de Münsingen	221	381	209,53	269,76	479,29
Total au 31. 12. 1997	660	938	570,33	644,08	1214,41
Comparaison avec l'exercice précédent	+ 8	+ 7	– 1,64	– 28,68	– 30,32

4.3.2. Changements dans le personnel d'encadrement

A fin septembre, le Professeur Werner Ulrich, chef de l'Office d'évaluation scientifique, a quitté ses fonctions au sein de l'administration. La direction par intérim est assurée par son suppléant, Monsieur Johann Binder.
Le 1er octobre, le Dr Regula Sievers-Frey a pris la fonction de suppléante du pharmacien cantonal à l'Office du pharmacien cantonal.

4.3.3. Formation

Durant l'exercice, l'administration centrale a organisé une séance d'information sur le thème du «mobbing».

4.3.4. Amélioration de la représentation et du statut professionnel des femmes

Durant l'exercice, la proportion des femmes engagées au sein de la Direction était de 56,75 pour cent. En ce qui concerne les cadres moyens de l'administration centrale assumant des fonctions dirigeantes de niveau II ou des fonctions assorties de tâches complexes de direction de projet (collaboratrices scientifiques et collaboratrices spécialisées), cette proportion est de 47 pour cent environ. Par contre, les femmes sont toujours sous-représentées au niveau des fonctions dirigeantes de niveau I. Il faudra en tenir compte lors des engagements et des mutations afin d'améliorer cette situation.

4.3.5. Remarques particulières

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

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)	1997: 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)	1997: 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. Les examens médicaux individuels ont été réalisés par l'IBMT d'entente avec l'Office du personnel. Dans le cadre de la mise en œuvre de la motion Baumann (M 246/96), la convention passée avec l'Association pour la prévention et le dépistage précoce des maladies du travail dans le canton de Berne au sujet de la direction de l'IBMT – tâche incombant à l'Etat – a été résiliée au 31 décembre 1999.

Définir des priorités et élaborer des mandats de prestations. (2)	1997: le mandat de prestations conclu avec la Fondation Contact de Berne est valable jusqu'à fin 1998. Les travaux se sont déroulés selon les délais prévus.
Poursuivre l'évaluation épidémiologique du sida; réaliser les objectifs fixés par l'OFSP en ce qui concerne le virus VIH et le sida. (2)	1997: les déclarations nécessaires à l'évaluation ont été fournies à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
Fixer des objectifs prioritaires pour certaines catégories de la population; élaborer un schéma directeur. (2)	1997: 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)	1997: 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. 1997: deuxième enquête sur la santé réalisée par l'Office fédéral de la statistique.

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)	1997: conseils et soutien aux communes et aux organisations pour l'application des critères de planification (1995).
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)	1997: le centre de documentation rattaché à l'Office de prévoyance sociale 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)	1997: 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'aménagement de logements modernes pour les personnes âgées et la mise en place d'une offre complémentaire pour les divers degrés de dépendance. (2)	1997: dans plusieurs communes, des projets sont en cours de planification ou de réalisation.
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)	1997: 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)	1997: la Direction a continué de soutenir l'Office de médiation pour les questions du 3e âge de l'Association bernoise des institutions pour personnes âgées (ABIPA) pour un montant annuel 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)	1997: les travaux portant sur la qualité ont été 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)	1997: objet traité dans le cadre du projet de réforme hospitalière.
Région hospitalière III: mettre en œuvre la réorganisation de la psychiatrie universitaire (MEF I). (1)	Réforme structurelle terminée. 1997: deuxième année d'exploitation dans les nouvelles structures.
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. Dans le cadre de la révision de la péréquation financière et de la répartition des charges, la responsabilité de la psychiatrie est attribuée au canton. 1997: décision du Conseil-exécutif concernant la répartition des tâches. Traitement des questions fondamentales relatives à l'organe responsable et au financement de la psychiatrie.
Garantir une assistance complète en psychiatrie légale. (1)	1997: sous la responsabilité de la Direction de l'instruction publique, poursuite de l'examen portant sur l'emplacement du service fermé de psychiatrie légale. Nomination du médecin-chef du service de psychiatrie légale.
Elaborer un schéma directeur «La vie des handicapés dans le canton de Berne». (1)	1997: le rapport sur la «Politique des handicapés du canton de Berne» et le programme d'action ont été approuvés par le Conseil-exécutif.
Créer les places nécessaires pour les handicapés. (2)	1997: 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)	Adaptations terminées. 1997: des cours de perfectionnement 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)	La saisie informatique de tous les établissements soumis au contrôle des toxiques permet d'effectuer des contrôles de marché ciblés. 1997: adoption de mesures visant à encourager systématiquement la mise en place et l'application d'un système d'auto-contrôle.
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)	Renforcement continuel de la conscience des responsabilités. 1997: contrôle systématique des mesures d'auto-contrôle adoptées, en priorité dans les piscines exploitées par des responsables non professionnels.

4.4.4 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)	1997: toutes les écoles de soins infirmiers ont introduit des cours selon les nouvelles prescriptions de formation (NP).
Définir les conditions de formation en pédagogie sociale. (2)	1997: décision de proposer une offre différenciée aux niveaux secondaire II et HES.
Revoir la structure des institutions de formation (MEF I). (1)	1997: les écoles de l'Oberland et du Seeland, ainsi que les deux écoles de soins psychiatriques examinent un possible regroupement.
Fixer des normes pour les effectifs des établissements de formation (MEF I). (1)	1997: cette question est étudiée dans le cadre d'un nouveau système de financement qui prévoit une rétribution axée sur les prestations.
Ouvrir une haute école spécialisée des professions sanitaires et sociales dans le canton de Berne; déterminer les filières proposées. (1)	1997: la possibilité de suivre une formation au niveau HES dans le domaine du travail social est offerte depuis l'automne. Les travaux concernant les autres formations ne sont pas terminés.
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 avec le nouveau système de financement (cf. «Fixer des normes pour les effectifs des établissements de formation»). 1997: l'analyse coûts-avantages de la formation pratique est terminée. Il est prévu d'inscrire dans la loi sur les soins hospitaliers l'obligation pour les hôpitaux de proposer les places de formation requises.

4.4.5 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)	1997: la procédure de consultation concernant le projet de loi sur les soins hospitaliers s'est déroulée au printemps. Le référendum déposé contre l'arrêté de principe concernant la réforme hospitalière ayant abouti, les travaux de législation ont dû être suspendus et n'ont pu reprendre qu'au mois de novembre, après la votation. Etant donné que la nouvelle loi ne pourra entrer en vigueur avant 2001 au plus tôt, les consignes du programme «Assainissement des finances 99» seront atteintes par le biais du programme

	«Adaptation des structures 99 (AS'99)». Les travaux y relatifs sont en cours. La Fédération cantonale bernoise des assureurs-maladie (FBAM) a formé un recours auprès du Conseil fédéral contre la liste des hôpitaux établie en septembre en application de l'article 39 LAMal. La décision du Conseil fédéral n'est pas encore connue.
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. 1997: informations fournies aux établissements. Conclusion d'un contrat avec la Fondation H+ portant sur la réalisation des enquêtes dans le canton de Berne.
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)	1997: mise à jour de la liste des établissements médico-sociaux publiée en 1996 et des documents de planification qui s'y rapportent.
Favoriser l'exploitation de formes d'habitation moins coûteuses que les foyers en veillant à la garantie de la qualité. (2)	1997: préparation du rapport final portant sur le 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)	1997: 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)	1997: essais en cours dans les hôpitaux de soins généraux et les foyers pour malades chroniques (depuis 1993), les institutions pour adultes handicapés, les foyers médicalisés et les foyers pour personnes âgées (depuis 1994), ainsi que dans les foyers scolaires (depuis 1995). Poursuite des essais pour de nouveaux systèmes de financement axés sur les prestations et intégration des résultats dans les travaux portant sur de nouveaux systèmes de gestion et d'organisation (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. 1997: conclusion du contrôle de résultats relatif aux allocations pour vocation tardive. Contrôle des résultats portant sur les maisons pour femmes en détresse en cours. Plan 1998 à 2000 établi.
Redéfinir les règles du financement des investissements (remplacement de la dîme hospitalière). Elaborer les bases légales nécessaires. (1a)	1997: en raison du référendum déposé contre l'arrêté de principe du Grand Conseil, l'élaboration du nouveau système a dû être interrompue. Les travaux législatifs ont repris après l'acceptation par le peuple de l'arrêté de principe le 23 novembre.
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 hôpitaux, 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. 1997: les travaux sont en cours.
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.
4.4.6 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)	1997: poursuite de la collaboration avec la Haute école spécialisée de service social de Berne, organisation de manifestations sur le thème «Calcul de l'aide sociale». En collaboration avec la Haute Ecole et l'Association des préfets bernois, développement d'un programme de formation concernant les nouvelles normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) à l'intention des travailleurs sociaux et des membres des autorités sociales. Avec le concours de la Direction de l'économie publique, mise au point de mesures en vue de la réinsertion des chômeurs en fin de droits. Pour l'exercice considéré, les ressources nécessaires à la création de 140 places de travail à l'année ont été débloquées.
Encourager la création de services sociaux régionaux et polyvalents. (2)	1997: sept communes se sont regroupées en un nouveau service social régional. Ainsi, 81,5 pour cent des communes bernoises sont aujourd'hui desservies.
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)	1997: suite à des changements de personnel et aux complications qui en ont résulté, les travaux portant sur l'adoption d'un programme d'aide aux toxicomanes ont été interrompus. Ils reprendront en 1998 et s'achèveront vraisemblablement en 1999.
Tester l'expérience faite à l'école normale de Thoune dans d'autres écoles normales. (2)	1997: les projets de prévention des toxicomanies dans les écoles normales ont été poursuivis. Ils ont fait l'objet d'une évaluation dans le cadre de l'étude «Fondements de la prévention des toxicomanies dans le canton de Berne», réalisée par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne.
Poursuivre les expériences-pilotes de prescription médicale diversifiée de drogue, si possible même au-delà de la période d'essai. (2)	1997: la période d'essai s'est terminée à la fin de l'exercice. Le rapport final publié par les mandataires de la recherche confirme des résultats nettement supérieurs aux attentes initiales. Le Conseil fédéral a décidé d'autoriser la poursuite de cette forme de thérapie.
Soutenir la Confédération dans sa volonté de réviser la législation sur les stupéfiants pour décriminaliser la consommation de drogue. (2)	1997: le rejet de l'initiative «Jeunesse sans drogue» a confirmé la politique des quatre piliers soutenue par le Conseil-exécutif et par le Conseil fédéral.
4.4.8 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)	1997: le nombre d'assignations a dépassé les prévisions de la Confédération. Le nombre de places dans les centres d'hébergement reste toutefois inchangé.
Développer la bonne volonté des communes par l'information et le conseil. (2)	1997: collaboration intense avec les communes, en raison des nécessaires assignations de requérants d'asile.
Revoir périodiquement la répartition entre les communes en fonction des requérants attribués au canton de Berne et l'adapter si nécessaire. (2)	1997: le nombre de requérants d'asile et de personnes admises à titre provisoire est toujours en hausse. Les travaux d'adaptation de l'arrêté du Conseil-exécutif relatif aux contingents des communes ont débuté.
Professionnaliser l'encadrement dans les centres de premier accueil et dans les centres de transit. (2)	1997: envoi de collaborateurs aux cours proposés par l'ODR. Mise sur pied d'une séance d'information sur l'organisation de l'encadrement, qui a été l'occasion d'échanger des expériences.
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)	1997: organisation d'un atelier avec les œuvres d'entraide sur le thème de la collaboration.

4.5 Programme législatif (aperçu)

Etat au 31 décembre 1997

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. 1999
– 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	5	
– Loi sur la santé publique	1	1re lecture: 1999
– adaptation à la Constitution cantonale/ domaine des médecines naturelles		
– révision des autorisations d'exercer		
– traitement et médication coercitifs		
– 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	6	
– révision totale	1	à fixer
– Décret sur les foyers		
– modifications en relation avec la révision de la loi sur les œuvres sociales	5	
– Décret sur l'alcoolisme		
– abrogation	5	
– 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	5	
4.5.2 Projets élaborés en vertu de motions et de postulats		
– Révision de la loi sur les œuvres sociales	6	
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

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	BA GEF, remplacement de certaines pièces du système	0	0	0	1993–2000
4400.100	GEFnet-FUEBAS	101	42	11	1997–1998
4400.100	GEFnet-INFRA	200	216	54	1997–1998
4410.100	ALIDAT 2	140	120	105	1995–1997
4410.100	MOBILO-GIS	0	42	0	1998–1999
4450.100	Système d'archivage SPU	39	5	0	1997
4450.100	Système de notation SPU	0	5	0	1999
4450.100	BEWAN SPU	0	92	0	1998
4450.100	Archivage électronique SPU	0	5	0	2000
4450.100	MED SPU	0	0	0	gelé
4450.100	Mise en réseau SPU	110	10	0	1997–1999
4450.100	Windows NT SPU	88	8	0	1997
4480.100	Système d'archivage CP Münsingen	39	5	0	1997
4480.100	Système de notation CP Münsingen	0	5	0	1999
4480.100	BEWAN CP Münsingen	0	92	0	1998
4480.100	Archivage électronique CP Münsingen	0	5	0	2000
4480.100	MED CP Münsingen	114	23	0	1997–1998
4480.100	Mise en réseau CP Münsingen	70	8	0	1997–1999
4480.100	Windows NT CP Münsingen	68	7	0	1997
4485.100	Système d'archivage CPB	39	5	0	1997
4485.100	Système de notation CPB	0	5	0	1999
4485.100	BEWAN CPB	0	92	0	1998
4485.100	Archivage électronique CPB	0	5	0	2000
4485.100	MED CPB	70	14	0	1997–1998
4485.100	Mise en réseau CPB	17	3	0	1997–1999
4485.100	Windows NT CPB	70	7	0	1997

[1] Chiffres selon compte d'Etat 1997 (compte 5068)
[2] Les comptes suivants sont concernés:
a Comptes 3098, 3108, 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 046/95 Kempf, du 13 mars 1995: Nouvelles dispositions de la CRS sur la formation en soins infirmiers (adoptée le 3. 5. 1995).
Le Conseil-exécutif a pris connaissance le 11 décembre 1996 du rapport de la Direction (ACE 3087) et l'a soumis au Grand Conseil. Ce rapport présente un projet de formation continue à l'intention des responsables de la formation pratique. Y figurent également les modalités de financement.

Motion 171/95 Omar, du 29 juin 1995: Subventionnement du centre suisse pour paraplégiques de Nottwil (adoptée sous forme de postulat le 17. 1. 1996).
Pendant l'exercice, le concordat des assureurs-maladie suisses a passé une convention avec le centre pour paraplégiques de Nottwil, considéré comme une clinique privée non subventionnée. Cet accord prévoit le versement par les assureurs de contributions à hauteur des frais d'exploitation pour les personnes au bénéfice de l'assurance de base.
Il a ainsi été tenu compte de l'aspect matériel du postulat.

Postulat 224/95 von Mühlenen, du 6 novembre 1995: Clinique psychiatrique de Bellelay: utilisation rentable des infrastructures (adopté le 8. 5. 1996).
En 1996, la Direction a réalisé un examen des services de lingerie de douze institutions du Jura bernois et de l'hôpital régional de Bienne. Dans le cadre des travaux de réalisation du projet de décentralisation et de l'assainissement de l'Abbaye de Bellelay, décision a été prise de prévoir à Bellelay une lingerie où seront traités le linge de la Clinique ainsi que des petits mandats externes.
En ce qui concerne le système d'approvisionnement, il ressort des examens réalisés conjointement par des représentants de la Clinique, un spécialiste externe et des représentants de la Direction que l'installation d'une cuisine centrale à Bellelay (la «chaîne du froid») représente la meilleure solution pour répondre à la demande actuelle et future, en garantissant un approvisionnement adéquat.

Motion 226/95 Schibler, du 6 novembre 1996: Allégement des finances cantonales dans le secteur hospitalier (adoptée le 17. 1. 1996).
Tout au long de l'exercice, le gouvernement s'est activement engagé dans la voie demandée par la motion. Vu que les caisses-maladie et l'Hôpital de l'Ile n'ont pas pu se mettre d'accord, le gouvernement a fixé pour le secteur ambulatoire de l'Hôpital de l'Ile les tarifs les plus élevés autorisés par la loi. Pour les autres domaines, il n'a pas été nécessaire d'arrêter des tarifs puisque tous les hôpitaux publics bernois ont conclu de nouvelles conventions avec les caisses-maladie, conformes aux exigences de la LAMal. Presque toutes les conventions prévoient pour 1998 le taux de couverture des frais maximum de 50 pour cent.

Motion 214/96 Kauert, du 2 septembre 1996: Maison des femmes et centre de consultation de Thoune-Oberland bernois (adoptée le 13. 11. 1996).
Le Conseil-exécutif a approuvé le projet de soutenir la Maison des femmes et le centre de consultation Thoune-Oberland (montant requis: 700 000 fr.). Le Grand Conseil se prononcera lors de sa session de mars 1998.

Motion 057/97 Hayoz-Wolf, du 10 mars 1997: Contrôle financier du système hospitalier (adoptée le 29. 4. 1997).
La motion demande au Conseil-exécutif d'engager la procédure permettant d'utiliser les moyens dont dispose le canton pour exercer un contrôle financier sur l'ensemble du système hospitalier.
Le Conseil-exécutif a depuis longtemps entrepris ces travaux dans le cadre de la réforme hospitalière en cours (mise en œuvre conformément à l'arrêté de principe du Grand Conseil du 12. 11. 1996, accepté par le peuple le 23. 11. 1997) et de l'application de la législation sur l'assurance-maladie (élaboration et publication d'une liste des hôpitaux). Grâce encore à la nouvelle loi sur les soins hospitaliers et au programme «Adaptation des structures 99 (AS'99)», les bases légales ont été élaborées et les mesures nécessaires ont été prises.

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*

Motion 263/95 Verdon, du 15 novembre 1995: 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 de rétribution des prestations hospitalières et d'incitations financières visant à réduire la durée de séjour au strict nécessaire.

Motion 096/96 Bigler, du 18 mars 1996: Exercice de la profession de naturopathe dans le canton de Berne (adoptée sous forme de postulat le 10. 9. 1996).
Le postulat demande au Conseil-exécutif d'examiner la proposition de créer les bases légales nécessaires pour que les naturopathes du canton de Berne puissent passer un examen de naturopathe reconnu par le canton et que ce diplôme leur donne droit à une autorisation de pratiquer.
La question des conditions d'admission des naturopathes est traitée dans le cadre de la révision de la loi sur la santé publique rendue nécessaire par l'application de la Constitution cantonale (art. 41, 4e al.).

Motion 140/96 Omar, du 2 mai 1996: 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 du projet de 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. Par ailleurs, l'op-

portunité d'introduire l'élément «conditions de travail» dans les mandats de prestations est examinée dans le cadre de la réforme hospitalière.

Motion 246/96 Baumann, du 28 octobre 1996: Réforme de la médecine du travail (chiffres 1 et 2 adoptés sous forme de motion et chiffres 3 à 5 sous forme de postulat le 29. 4. 1997).
En vertu de l'ACE 2875 du 10 décembre 1997, la convention passée avec l'Association pour la prévention et le dépistage précoce des maladies du travail dans le canton de Berne au sujet de la direction de l'Institut bernois de médecine du travail – tâche incombant à l'Etat – a été résiliée au 31 décembre 1999 (cf. chiffre 2 de l'intervention). La Direction a engagé les travaux concernant la mise en œuvre des autres chiffres de l'intervention.

Motion 274/96 Dätwyler, du 13 novembre 1996: Protection de la liberté de conscience et de croyance du personnel de santé des hôpitaux publics (adoptée sous forme de postulat le 29. 4. 1997).
Le postulat demande au Conseil-exécutif d'étudier un projet d'amendement de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique autorisant les membres du personnel de santé à refuser d'assurer des prestations qui vont à l'encontre de leurs convictions morales et religieuses. Cette question sera traitée dans le cadre de la révision de la loi sur la santé publique qui examine le problème des conditions d'admission et des autorisations d'exercer dans le domaine de la santé.

Motion 135/97 Meyer, du 1er septembre 1997: Loi sur les hôpitaux: de nouveaux organismes responsables des hôpitaux de district et régionaux (adoptée le 27. 11. 1997).
La motion demande au Conseil-exécutif de modifier la législation sur les hôpitaux le plus rapidement possible avant le 1er janvier 2000, de sorte que les hôpitaux de district et les hôpitaux régionaux puissent être également dirigés par des organismes qui seraient des personnes morales de droit privé. Les travaux de rédaction d'un article supplémentaire à inscrire dans l'actuelle loi sur les hôpitaux sont en cours.

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

Postulat 167/94 Glur, du 14 septembre 1994: 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. Dans le cadre des négociations menées avec le canton de Lucerne, la possibilité d'inclure la clinique psychiatrique de Saint-Urban dans la convention hospitalière est examinée.

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

Aucun.

Berne, le 26 mars 1998

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

Approuvé par le Conseil-exécutif le 29 avril 1998