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: - (1999)

Heft: [2]: Rapport de gestion : rapport

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

Autor: Bhend, Samuel / Lauri, Hans

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-418366

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: 10.12.2025

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 président du Conseil-exécutif Samuel Bhend
Suppléant: le conseiller d'Etat Hans Lauri

4.1 Les priorités de l'exercice

Les points forts de l'exercice ont un dénominateur commun: réforme. En effet, outre les travaux liés à sa réorganisation, la Direction a eu pour activités majeures de poursuivre la réforme hospitalière d'une part, d'élaborer la refonte de la loi sur les œuvres sociales et la révision de la loi sur la santé publique d'autre part. En parallèle, elle s'est attachée à régler les affaires courantes dans les délais, à mettre en œuvre les programmes d'économies déjà arrêtés et à en concevoir de nouveaux, le tout avec un effectif resté inchangé.

Description des principales affaires traitées durant l'exercice

Réforme hospitalière: en complément au programme AS'99, la Direction a mis sur pied des «mesures de planification hospitalière». Approuvées par le Conseil-exécutif, celles-ci prévoient de supprimer les déterminations de tâches de cinq hôpitaux de soins aigus pour fin 2000 (voire avant, d'entente avec les intéressés). En d'autres termes, ces établissements devront cesser leur exploitation et ne figureront plus sur la liste des hôpitaux du canton. La mise en œuvre de ces mesures s'est révélée très accaparante, d'autant plus qu'elle a suscité dans les régions concernées une résistance parfois violente. De plus, une restructuration de cette ampleur ne va pas sans créer de nouveaux problèmes, inhabituels, que les instruments législatifs ne peuvent résoudre parce qu'inexistants ou, à tout le moins, insuffisants.

Loi sur l'aide sociale: la procédure de consultation de ce projet de grande envergure sera ouverte durant le 1er trimestre 2000, une fois la procédure de corapport interne à l'administration achevée. Selon le calendrier, le Grand Conseil devrait débattre de la loi durant la 1re moitié de 2001, de manière que son entrée en vigueur coïncide avec celle de la loi sur la péréquation financière et la compensation des charges (LPFC) prévue pour le 1er janvier 2002. Les travaux législatifs ont été suivis par une commission externe qui a apporté un regard à la fois critique et constructif.

Loi sur la santé publique: la grande majorité des participants à la procédure de consultation se sont déclarés favorables au principe même du projet de loi et en ont approuvé les principaux axes (nouveau régime d'autorisation pour les activités sanitaires – dicté par le mandat constitutionnel visant à encourager les médecines douces –, droits et devoirs des professionnels et professionnelles de la santé, droits et devoirs des patients et patientes). Le projet sera présenté au Grand Conseil en 2000.

Réorganisation de la Direction: le remplacement de l'organisation actuelle fondée sur des critères d'ordre fonctionnel et professionnel par une structure axée sur la clientèle entraînera la concentration par secteur de clientèle (p. ex. le secteur «Hôpitaux») des tâches et compétences jusqu'ici réparties entre plusieurs offices. Les bases de la conception proprement dite ont été établies durant l'exercice. Les travaux sont bien avancés et une première étape, la réforme du secteur «Hôpitaux», pourra entrer en force début 2000 déjà.

Dans le secteur de l'asile, la 1re moitié de l'exercice sous rapport a été marquée par une forte augmentation des requérants – avant tout des familles – en provenance du Kosovo, ce qui n'a pas été sans occasionner des problèmes, les structures d'encadrement et d'hébergement ayant atteint les limites de leurs capacités. La situation s'est nettement améliorée vers la fin de l'exercice suite à la baisse de tension sur place et – en corollaire – au retour de certains requérants après quelques mois seulement. Au mois de décembre, le canton a ouvert des centres spécialement destinés aux Kosovars afin de les aider à préparer leur retour au pays.

4.2 Rapports des offices

4.2.1 Secrétariat général

Secrétariat général
Le secrétariat général a été très occupé par les affaires mentionnées sous chiffre 4.1. Il s'est en effet agi pour lui non seulement d'en assurer la coordination, mais également de suivre de près les travaux des commissions de pilotage qui ont souvent donné lieu, lors des conférences hebdomadaires auxquels participent le directeur, les secrétaires généraux et les chefs d'office, à des discussions fort vives, particulièrement dans le cadre de la réforme hospitalière et des fermetures d'hôpitaux. Le secrétariat général a en outre consacré beaucoup de temps à l'élaboration du huitième programme d'économies, qui touchait la Direction dans une proportion nettement supérieure à la moyenne.
Les importants projets de réforme engagés dans les domaines sanitaire et social se traduisent pour la Direction par des exigences nouvelles requérant sa réorganisation, chapeautée par le secrétariat général. Premier changement déjà intervenu: l'Office d'évaluation scientifique a été rattaché au secrétariat général à compter du 1er septembre. Renommé «secteur d'évaluation scientifique», il compte désormais un secteur Psychiatrie, chargé avant tout des questions liées aux cliniques psychiatriques cantonales.
Un groupe de travail composé de délégations des hôpitaux de soins aigus, de l'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) et de l'administration et placé sous la direction du secrétariat général a été institué durant l'exercice afin de procéder à la révision totale 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. Mis en consultation à l'automne, le projet de nouvelle ordonnance, intitulée «ordonnance sur les conditions d'engagement des médecins d'hôpitaux», a été envoyé en procédure de corapport à la fin de l'exercice. L'élément majeur du projet porte sur la réduction du temps maximum de travail hebdomadaire des médecins.

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 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 parfois très élevés) formulées par les caisses-maladie à l'encontre des médecins qui leur ont présenté des factures excessives. Durant l'exercice, quatre nouveaux cas

ont été soumis au tribunal, quatre ont été réglés, et six sont encore pendants.

4.2.2 Office du médecin cantonal

Collège de santé
La section médicale s'est réunie 4 fois pour traiter 8 plaintes de patients, dont 5 ont été classées.
La section dentaire a tenu quant à elle 5 séances au cours desquelles elle a définitivement réglé 5 affaires datant des années précédentes. De plus, elle a réglé 9 des 15 affaires qui lui ont été soumises pendant l'exercice.
La section pharmaceutique ne s'est pas réunie au cours de l'exercice.
La section vétérinaire a tenu une séance pour débattre d'un objet mis en consultation.
Enfin, le Collège de santé s'est réuni une fois en assemblée plénière.

Soins de santé publique
Hygiène, médecine sociale et préventive:
Le onzième cours de perfectionnement organisé le 19 août à l'intention des médecins scolaires du canton de Berne a porté sur la gestion de l'anorexie nerveuse. Ce même jour, un cours d'introduction a permis aux nouveaux venus de se familiariser avec leur future tâche.

Maladies transmissibles, vaccinations:
Le système de déclaration des maladies ayant été modifié au 1er mars de l'exercice, les médecins ont été informés et documentés en conséquence. Les études sur l'épidémie de gastro-entérite survenue à La Neuveville suite à la pollution de l'eau potable ont été publiées. Les détails concernant les maladies infectieuses figurent dans la partie «Statistiques» du présent rapport.

Service sanitaire de frontière:
La division «Service sanitaire de frontière/Prévention de la tuberculose» de l'Institut bernois de médecine du travail (IBMT) a soumis 6131 requérants d'asile et réfugiés à l'examen sanitaire de frontière, suite auquel 77 d'entre eux ont dû subir un examen médical complémentaire (diagnostic: 18 tuberculoses pulmonaires nécessitant un traitement, dont 11 étaient contagieuses). Deux publications ont vu le jour: une sur la couverture vaccinale, l'autre sur le traitement de la tuberculose chez les requérants d'asile.
L'IBMT a en outre effectué à titre préventif un examen de dépistage de la tuberculose et un contrôle sanitaire auprès de 281 personnes déplacées en provenance du Kosovo titulaires d'un visa de tourisme.

Section des soins infirmiers
La section des soins infirmiers a traité 46 procédures d'autorisation, donné 451 consultations, dont 426 par téléphone, traité 22 plaintes et affaires liées à la surveillance et 131 affaires diverses, dont certaines en procédure de corapport.
Le groupe de travail institué pour mettre sur pied le nouveau système de recensement des prestations BAK dans le secteur du long séjour s'est réuni neuf fois.
Les rapports sur la statistique des soins à domicile (dont les enquêtes ont été effectuées en 1997 et 1998) ont été publiés respectivement en janvier et en novembre.
La Commission cantonale pour les soins infirmiers s'est réunie à deux reprises et a rendu un avis.

Interruptions de grossesse
Au cours de l'exercice, 1221 interruptions de grossesse au sens de l'article 120 CPS ont été signalées au médecin cantonal (1998: 1217).

Aide en cas de catastrophe/Service sanitaire coordonné (SSC)
Le rapport SSC du 25 novembre, qui avait pour thème «Les services de sauvetage dans le canton de Berne», a remporté un vif succès. Quant à l'exposition itinérante du SSC, elle a été présentée lors de diverses manifestations et de plusieurs cours.
Le SSC a en outre collaboré, au sein de la «cellule sanitaire cantonale Expo (CSCE)», à la préparation de l'assistance sanitaire en vue de l'exposition nationale.

Services d'urgence/Sauvetage
Un cours de répétition d'un nouveau type a été organisé à l'intention des auxiliaires de transport des services d'ambulances et un nouveau cours de base est en phase d'élaboration. Par ailleurs, le formulaire statistique recensant les interventions des services d'ambulances a été passablement remanié.

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

Secteur Sida/drogues
Un cours de perfectionnement a été organisé le 3 juin à l'intention des médecins et des pharmaciens participant aux programmes de substitution. Les mesures de prévention du sida prises auprès des toxicomanes inscrits à ces programmes sont poursuivies. Pour les traitements de substitution, voir la partie «Statistiques».

Garanties de participation aux frais pour les hospitalisations extracantonales au sens de l'article 41, 3e alinéa LAMal
L'Office du médecin cantonal a traité 1947 demandes, dont 1103 ont été acceptées (1998: 1901 demandes traitées, 1049 acceptées).

4.2.3 Office du pharmacien cantonal

Commission cantonale d'éthique
La Commission cantonale d'éthique subordonnée à l'Office du pharmacien cantonal conformément à l'ordonnance du 17 juin 1998 concernant la recherche expérimentale sur l'homme (ORech) a été constituée durant l'exercice (personnel et matériel). Opérationnelle dès février, elle a traité durant l'exercice 150 demandes de projets concernant des essais cliniques.

Contrôle de fabrication
Le contrôle de fabrication est assuré à l'échelle nationale par quatre centres d'inspection (les services du Nord-Ouest de la Suisse, du Nord-Est de la Suisse, de Suisse romande et du Tessin). Les pharmaciens cantonaux des cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Soleure, Argovie, Lucerne et Berne font pour leur part appel au Service régional du Nord-Ouest de la Suisse. Ces centres permettent de mettre en œuvre de façon optimale les normes de fabrication conformes à celles de l'UE élaborées par l'Office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM; futur Institut suisse des produits thérapeutiques), en collaboration avec les cantons. Les 33 inspections prévues ont pu être effectuées durant l'exercice.

Laboratoire de contrôle pharmaceutique
Le laboratoire de contrôle pharmaceutique de l'Office du pharmacien cantonal a quitté les locaux provisoires qu'il occupait sur le site du Tiefenauspital pour intégrer ceux, rénovés, de l'ancien Institut pharmaceutique de l'Université. Le déménagement s'est déroulé sans encombre. Le projet Ecstasy mis sur pied par la Direction, dont l'Office du pharmacien cantonal assurait la partie analytique, s'est achevé en octobre.

Service d'inspection des pharmacies
Au cours de l'exercice, 45 pharmacies, 45 drogueries, 10 pharmacies privées de médecins et 11 pharmacies privées de vétérinaires ont été inspectées.

4.2.4 Laboratoire cantonal

Aperçu du contrôle des denrées alimentaires
La loi sur les denrées alimentaires exige que toutes les entreprises procèdent à un autocontrôle, de manière que leurs denrées répondent aux exigences légales. La mise en œuvre d'un système d'assurance-qualité adapté à l'entreprise permet de déceler les points faibles dans le domaine de la production, du stockage, etc., afin de prendre les mesures nécessaires et de les documenter. Si les systèmes d'autocontrôle sont satisfaisants dans les entreprises laitières et industrielles, les foyers et les hôpitaux, des améliorations importantes ont dû être ordonnées dans près de la moitié des entreprises commerciales.
Le contrôle officiel des denrées alimentaires consiste à examiner par le biais d'inspections et d'analyses d'échantillons si les entreprises respectent les dispositions de la législation sur les denrées alimentaires. Durant l'exercice, les cinq inspecteurs cantonaux des denrées alimentaires ont contrôlé 1032 entreprises, dont 591 ont donné matière à contestation. Le Laboratoire cantonal a analysé pour sa part 9570 échantillons, dont 945 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 des contestations n'est nullement représentatif de la qualité des produits proposés sur le marché.

Nitrates, atrazine et pollutions microbiologiques de l'eau potable
L'eau potable de trois communes (1998: 2) a donné matière à contestation, parce que la valeur de tolérance fixée pour les nitrates – 40 milligrammes par litre – n'était pas respectée. Par ailleurs, une installation d'alimentation communale (1998: 6) a fait l'objet d'une contestation, car l'eau contenait des traces d'atrazine (désherbant) supérieures à la valeur de tolérance établie à 0,1 microgramme par litre. Des pollutions d'origine microbiologique ont été enregistrées dans 16 pour cent des installations communales (1998: 13%). Enfin, les habitants de 18 communes ont été appelés, à titre préventif, à bouillir l'eau potable polluée à la suite de fortes chutes de pluie.

Denrées alimentaires génétiquement modifiées
Le Laboratoire cantonal a analysé 122 produits pour voir s'ils contenaient des organismes génétiquement modifiés (OGM). Deux de ces produits contenaient des OGM autorisés, mais dans une teneur inférieure à la limite légale de déclaration (1%); ils n'avaient donc pas besoin de porter d'indication sur l'emballage. Aucun produit ne contenait des OGM non autorisés.

Exécution de la loi sur les toxiques, de l'ordonnance sur les substances, de l'ordonnance sur les accidents majeurs et des ordonnances sur la sécurité biologique
Loi sur les toxiques: les contrôles effectués dans les entreprises ont porté essentiellement sur les programmes d'autocontrôle. Le système s'est révélé satisfaisant dans 85 pour cent des entreprises de moyenne et de grande importance.
Ordonnance sur les substances: le Laboratoire cantonal a analysé 48 échantillons de produits à base de bois (panneaux d'aggloméré, lames de parquet, palettes, etc.) afin de s'assurer qu'ils ne contenaient pas de métaux lourds ou de produits pour la conservation du bois interdits. Aucun produit n'a donné lieu à contestation.
Ordonnance sur les accidents majeurs: la commission spécialisée chargée d'analyser les risques mobiles a procédé à une évaluation provisoire des autoroutes A1, A6 et A8. Des mesures sont à l'étude en vue de diminuer les risques. Le Conseil-exécutif ayant donné son feu vert au projet informatique MOBILO (cadastre géographique des risques du canton de Berne), les listes de substances dangereuses de 80 pour cent des 550 entreprises les plus importantes ont été mises à jour dans l'optique de la représentation des risques sur ce cadastre.
Le Conseil-exécutif ayant chargé le Laboratoire cantonal de l'exécution des ordonnances concernant la sécurité biologique (ordonnance sur l'utilisation confinée, ordonnance sur la dissémination dans l'environnement), celui-ci est en train d'élaborer un programme ad hoc.

Surveillance de la concentration de radon (loi sur la radioprotection)
Le Laboratoire cantonal a mesuré la concentration de radon dans 5204 habitations réparties dans 270 communes. Ces mesures ont révélé la présence de radon en forte concentration dans 27 communes, en concentration moyenne dans 94 et en concentration minime dans 149 d'entre elles. La valeur limite était dépassée dans 45 logements. Les résultats sont communiqués aux habitants et aux communes au fur et à mesure. A partir de l'exercice sous rapport, les maîtres d'ouvrage sont tenus de prendre sous leur propre responsabilité les mesures de protection nécessaires contre les concentrations élevées de radon dans le cadre de la procédure d'octroi du permis de construire.

4.2.5 Office de prévoyance sociale

Nouvelle loi sur l'aide sociale/Projet ECSS 2
L'Office de prévoyance sociale a contribué dans une large mesure à la rédaction de la nouvelle loi sur l'aide sociale, mise en œuvre du modèle «Gestion» élaboré dans le cadre du projet «Examen complet du secteur social et perspectives d'avenir» (ECSS). Il s'est assuré pour ce faire la collaboration d'une commission composée de délégations des milieux politique et professionnel. Présenté lors d'une journée de réflexion du Conseil-exécutif dans le courant de l'été, le projet était quasiment à maturité à la fin de l'exercice et sera vraisemblablement envoyé en consultation au cours du 1er trimestre 2000. La loi devrait entrer en vigueur le 1er janvier 2002.

NTA; réduction du forfait II pour l'entretien (CSIAS)
Dans le cadre du Nouveau train de mesures visant à assainir les finances (NTA), le Grand Conseil a décidé de réduire à sa valeur minimale le forfait II pour l'entretien prévu par les normes CSIAS. L'Office de prévoyance sociale a informé les communes de la mise en œuvre de cette mesure.

Politique du 3e âge 2005/Aide aux personnes âgées
Les principes énoncés dans le rapport sur la politique du 3e âge 2005 restent valables et sont pris en compte chaque fois qu'il s'agit d'évaluer de nouveaux projets. A titre d'exemple, les bases de planification des établissements médico-sociaux approuvées par ACE 2465 en octobre 1997 (en exécution de l'art. 39 de la loi sur l'assurance-maladie) ont été élaborées sur la base de ces principes.
Dans le domaine de l'aide aux personnes âgées, le travail de l'Office de prévoyance sociale a consisté essentiellement à vérifier le bon déroulement des procédures d'autorisation – et, au besoin, à donner des conseils –, mais il a également été appelé à intervenir en sa qualité d'autorité de surveillance pour traiter des cas de dénonciations ou autres contestations et ce, dans une plus grande proportion que l'année précédente. Le thème de la qualité a lui aussi gagné en importance, dans le cadre de la mise en œuvre de l'ordonnance du 18 septembre 1996 sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins (ordonnance sur les foyers, OFoy) d'une part, et de la discussion sur le Nouveau train de mesures visant à assainir les finances (NTM) d'autre part. Dans ce contexte, un sondage effectué durant l'été sur

la qualité des soins de long séjour a montré que des mesures d'économies supplémentaires porteraient atteinte à la qualité des établissements de long séjour.

Programmes d'occupation
L'Office de prévoyance sociale a élaboré un nouveau mode de pilotage pour les programmes d'occupation organisés à l'intention des chômeurs et chômeuses en fin de droits tributaires de l'aide sociale. Ce système prévoit l'octroi annuel d'un crédit plafond et une répartition des places d'occupation à l'échelle régionale. Par arrêté du 15 septembre, le Conseil-exécutif a fixé à 30 millions le montant maximum alloué chaque année pour ces mesures et délimité le cadre à l'intérieur duquel les mesures devaient être pilotées à partir de 2000.

Domaine des handicapés
La question de l'assurance-qualité a occupé plusieurs groupes de travail chargés pour les uns de contrôler la mise en œuvre des consignes dans les institutions pour adultes handicapés et, pour les autres, d'en élaborer pour les établissements pour enfants et adolescents.
Il est toujours aussi difficile, dans bien des cas, de trouver des places appropriées aussi bien pour les enfants et les adolescents que pour les adultes, en particulier lorsqu'ils souffrent d'un handicap très lourd ou qu'ils présentent de graves troubles du comportement.

Secteur Asile
Le nombre de nouveaux requérants et requérantes d'asile en provenance du Kosovo a continué d'augmenter au cours de l'exercice, avec un pic au mois de juin (1274 personnes). Le canton s'est en effet vu attribuer 5928 requérants par la Confédération, soit une augmentation de 7,8 pour cent par rapport à l'exercice précédent. Ce nombre a cependant très nettement baissé après l'accord de paix, au point que tous les lieux d'hébergement d'urgence ont pu être fermés. Le 11 août, le Conseil fédéral a levé l'admission provisoire pour les requérants et requérantes originaires du Kosovo et proposé une aide matérielle à ceux d'entre eux qui décideraient de rentrer volontairement dans leur pays d'ici au 31 mai 2000. Soucieuse d'aider les Kosovars à préparer leur retour, la Direction a ouvert au mois de décembre quatre centres régionaux d'aide au retour où les requérants et requérantes d'asile peuvent trouver information, conseil et occupation.

Toxicomanie et promotion de la santé
Suite à l'acceptation par le peuple de l'arrêté fédéral urgent sur la prescription médicale d'héroïne – limité dans le temps –, les trois projets menés dans le canton de Berne ont pu être poursuivis. Dans le cadre de la consultation sur la révision de la législation sur les stupéfiants, le Conseil-exécutif a réaffirmé la position qu'il défend depuis 1989 en faveur de la dépénalisation de la consommation pour toutes les drogues. Le nouveau mode de financement proposé par la Confédération pour les institutions d'aide aux toxicomanes a recueilli un large consensus de la part de tous les cantons, celui de Berne y compris. Sous réserve du règlement des questions de détail, le modèle pourra être introduit le 1er janvier 2001. L'adoption de la politique de lutte contre la drogue et du nouveau programme de prévention de la toxicomanie, éléments fondamentaux d'une approche globale de l'aide aux toxicomanes, a permis de créer les bases d'une prévention qui, pilotée par le canton, est axée sur l'efficacité et le long terme.

4.2.6 Office juridique

L'activité législative de l'Office juridique a porté pour une très large part sur la révision de trois textes de loi: outre la loi sur les hôpitaux qui, dans le cadre de la réforme hospitalière, doit être totalement refondue et remplacée par une nouvelle loi sur les soins hospitaliers, il a en effet élaboré une nouvelle loi sur l'aide sociale (LASoc), qui répond aux consignes fixées par le projet de répartition des tâches ainsi que par l'examen complet du secteur social (ECSS). La LASoc rendra caduque la loi sur les œuvres sociales. Enfin, l'office a procédé à la révision de la loi sur la santé publique, dont le projet englobe un nouveau régime d'autorisation pour les professions sanitaires, une nouvelle réglementation des droits et devoirs des professionnels et professionnelles de la santé et la codification des droits et devoirs des patients et patientes. D'autres textes et révisions de moindre importance ont occupé l'office juridique durant l'exercice, notamment la nouvelle ordonnance sur l'admission des frais de traitement à la répartition des charges et une révision partielle de la loi sur les hôpitaux (admission d'organes responsables de droit privé), toutes deux adoptées durant l'exercice.
S'agissant de la justice administrative, l'Office juridique a instruit de nombreuses plaintes, préparé des décisions sur recours et rendu des avis à des instances de recours. Les plaintes portaient sur tous les domaines d'activité de la Direction et leur nombre est resté constant.
Outre la législation et la justice administrative, l'Office juridique a réglé les affaires courantes, qui ont essentiellement consisté à donner des consultations juridiques à la Direction, au secrétariat général et aux offices, ainsi qu'à des services externes à la Direction.

4.2.7 Office de planification, de construction et de formation professionnelle

Planification

Assistance hospitalière:
Suite à l'adoption du modèle de partenariat par le peuple bernois fin 1997, la nouvelle loi sur les soins hospitaliers (LSH) avait été mise en chantier. Il a toutefois fallu en redéfinir le cadre en 1998 déjà, puis durant l'exercice sous rapport, vu l'évolution incertaine de la situation au niveau fédéral. En effet, le mode de financement des hôpitaux sera passablement modifié par la deuxième révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), ce qui risque d'avoir des conséquences financières non négligeables pour les pouvoirs publics. De plus, la nouvelle réglementation des tarifs médicaux (TarMed) tarde à voir le jour.
Dans le cadre du projet «Adaptation des structures 99» (AS'99), qui a pour objectif de remplir sur une base volontaire les consignes dictées par le programme d'assainissement des finances '99 durant la phase transitoire précédant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, trois hôpitaux de soins aigus ont été rayés de la liste des hôpitaux, 30 divisions ont été fermées et la constitution de groupes hospitaliers comme centres de compétences s'est poursuivie. Conformément aux mesures de planification hospitalière, le Conseil-exécutif a en outre arrêté en novembre la suppression de cinq hôpitaux de soins aigus de la liste des hôpitaux.
Conséquences de ces changements intervenus au niveau tant fédéral que cantonal: le modèle de partenariat, qui avait été élaboré dans une optique de restructuration, n'a plus de raison d'être impérative et la loi peut être introduite par étapes jusqu'à son entrée en vigueur définitive en 2004 au plus tard.

Secteur des handicapés:
L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a approuvé la planification des besoins en institutions pour adultes handicapés et pour toxicomanes 1998–2000 au début de l'été, après que le nombre de places eut été corrigé d'entente avec le canton. Les travaux préparatifs en vue de l'établissement de la planification 2001–2003 sont en cours.
Le centre d'information et de coordination RAYON, dont la création figurait parmi les objectifs du rapport «Politique des handicapés du

canton de Berne» approuvé par le Conseil-exécutif en 1997, est entré en activité début avril.

Planification des établissements médico-sociaux:
La liste des établissements médico-sociaux adoptée par le Conseil-exécutif conformément à la LAMal fait l'objet de mises à jour régulières fondées sur les bases de planification dictées par l'ACE 2465 du 22 octobre 1997. Les institutions qui n'y satisfont pas sont placées en liste d'attente.

Construction
Dans le domaine sanitaire, 23,0 millions de francs (1998: 21,0) de subventions cantonales ont été accordés pour la réalisation de 38 projets (1998: 37) d'un coût total de 31,2 millions de francs (1998: 26,8). Dans le domaine social, 27 projets (1998: 18) d'un coût total de 6,8 millions de francs (1998: 11,6) ont bénéficié de subventions directes pour un montant total de 5,4 millions de francs (1998: 7,5). 9 autres projets (1998: 17) d'un coût total de 10,8 millions de francs (1998: 20,1) 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 10,4 millions de francs (1998: 18,7).

Clinique psychiatrique de Bellelay:
Le 21 janvier, le Grand Conseil a décidé de renoncer au projet de construction à Corgémont et d'intégrer l'unité de soins aigus dans des bâtiments existants. Il a en outre exigé que le projet de décentralisation soit mis sous toit et que l'hébergement d'une unité de soins aigus dans un bâtiment de l'Hôpital de district de St-Imier soit pris en considération.
En application de ce mandat, une des études a consisté à examiner s'il pouvait raisonnablement être envisagé de louer des locaux sur le site de St-Imier et de les transformer. Quant à l'hébergement d'une unité de soins aigus dans la maison du personnel de l'Hôpital du district de Moutier – en location également –, il est toujours à l'ordre du jour.

Hôpital de l'Ile:
La planification du système secondaire du centre des soins intensifs, des urgences et de chirurgie (IUC) se poursuit et la construction du système primaire a débuté en novembre.
Les travaux de construction de la nouvelle maternité se sont déroulés conformément au calendrier.
Le projet visant à regrouper les travaux d'entretien technique et de construction sur le bâtiment principal des lits a été élaboré et la planification des travaux de rénovation de la clinique pédiatrique a également démarré.

Centre hospitalier de Bienne/Remplacement du foyer pour personnes âgées Pasquart:
Les préparatifs en vue de l'intégration de la pédiatrie dans les locaux du Centre hospitalier de Bienne sont en cours. La Direction a chargé la direction compétente de la ville de Bienne d'examiner si les locaux de l'hôpital d'enfants pouvaient être réaffectés pour y héberger les personnes âgées du foyer Pasquart plutôt que de construire un nouveau bâtiment.

Formation professionnelle
Les regroupements d'écoles dans le Seeland et l'Oberland ont été réalisés durant l'exercice. Les écoles de psychiatrie de Münsingen et d'Ostermundigen ont donné naissance à l'Ecole préparant aux soins infirmiers en psychiatrie (ESIP), située à Münsingen, qui a ouvert ses portes le 1er août. Quant à l'école Engeried, elle a été intégrée au centre de formation de l'Hôpital de l'Ile.
En mai, la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) a adopté un nouveau système de formation. Celui-ci prévoit notamment que toutes les formations conduisant au diplôme soient offertes dans des écoles supérieures de 3e cycle. Ce changement implique une refonte totale du secteur de la formation professionnelle, dont le directeur a présenté les grandes lignes le 10 décembre.
Le comité directeur de la CDS pour la formation professionnelle a décidé de revoir les structures de la Haute école en santé. Les discussions en vue d'une HES conjointe avec le canton d'Argovie reprendront une fois ces travaux achevés. S'agissant de la Haute école de travail social, un mandat de prestations a été conclu pour une durée de quatre ans.

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, foyers pour malades chroniques et écoles préparant aux professions de la santé se sont élevées à 506 millions de francs, contre 441 millions l'année précédente. Deux raisons à cette augmentation: d'une part, le montant des acomptes versés aux institutions subventionnées a été réduit en 1998 et, d'autre part, les recettes des hôpitaux publics ont baissé durant l'exercice, ce qui a entraîné une diminution du taux de couverture et une hausse des déficits tant pour le canton que pour les communes.
Répartition des charges/loi sur la santé publique: les charges du canton et des communes pour les soins de santé publique et la lutte contre les épidémies et la tuberculose se sont élevées à 1,9 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 558,2 millions de francs nets en 1998 (les chiffres de l'exercice ne seront disponibles qu'à la mi-mai 2000), ce qui représente une hausse de 0,9 pour cent par rapport à l'exercice précédent. Les augmentations ont été enregistrées dans le domaine des prestations d'assistance (allocations incluses), des avances de contributions d'entretien pour enfants et des dépenses consenties pour les institutions de prévoyance et d'aide sociale. Une baisse a en revanche été enregistrée au niveau des frais de personnel et des établissements médico-sociaux. La situation de ces derniers s'est améliorée grâce aux consignes sévères fixées par le canton d'une part, et aux recettes supplémentaires dues à l'augmentation des prestations des caisses-maladie d'autre part. Quant aux frais de personnel, leur diminution est due essentiellement au versement de subventions moins élevées aux écoles professionnelles. Sur le total des dépenses des communes, environ 6,1 millions de francs n'ont pas été admis à la répartition des charges. Malgré la progression globalement faible des coûts par rapport à l'exercice précédent, un crédit supplémentaire d'environ 11 millions de francs à porter au compte de la répartition des charges a dû être demandé en cours d'exercice. D'un montant nettement inférieur que l'année précédente (46 mio. fr.), cette demande était motivée presque exclusivement par le fait que le budget prévu pour les prestations d'aide sociale (en particulier au titre de subventions d'exploitation et d'investissement aux établissements médico-sociaux) était insuffisant. Quant aux prestations d'assistance des communes bourgeoises, elles ont atteint près de 2,1 millions de francs en 1998, une somme dont le canton et les communes ont été allégés.
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 la santé publique, répartition des charges selon la loi sur les œuvres sociales, chiffres d'exploitation des hôpitaux publics.

Contrôle des subventions 1998
Les comptes annuels des institutions subventionnées dans les domaines sanitaire et social sont soumis à un contrôle rétrospectif par hasardisation afin de garantir leur conformité avec la législation en

vigueur et la rentabilité de l'exploitation. Au terme de cette vérification des comptes annuels 1998, 7,8 millions de francs au titre de déficits ont dû être pris en charge par les organes responsables des établissements concernés, car le versement de subventions d'exploitation ne se justifiait pas.

Evolution des coûts dans le secteur sanitaire
En comparaison nationale, le canton se situe en dessous de la moyenne en ce qui concerne l'augmentation des coûts enregistrée entre 1995 et 1998 par les hôpitaux publics de soins aigus et les coûts de la santé par personne assurée en 1998.

Consignes financières pour 2000
Par le biais de restrictions financières et de négociations, il s'agit de veiller, si possible dans une optique prospective, à ce que les institutions des domaines sanitaire et social fournissent leurs prestations de manière rentable. Les contrats de prestations conclus pour 2000 et les budgets approuvés devraient entraîner pour les institutions subventionnées une hausse de leurs charges totales d'environ 2,3 pour cent (45 millions de francs) pour atteindre 2035 millions de francs et une augmentation de leurs déficits de 0,6 pour cent (3 millions de francs) pour se situer à 498 millions de francs (chiffres provisoires).

Nouveaux systèmes de financement
Les décomptes de subventionnement établis pour l'exercice 1998 pour les institutions participant aux essais pilotes (hôpitaux de soins aigus, foyers pour personnes âgées et foyers médicalisés, institutions pour handicapés, institutions pour enfants et adolescents) ont dégagé des bénéfices d'un montant de 1,0 million de francs (1997: 1,8 million) et accusé des pertes à hauteur de 3,0 millions de francs (1997: 2,5 millions). Ces pertes sont dues essentiellement au fait que, dans plusieurs institutions, les recettes sont restées en deçà des montants encaissés l'année précédente ainsi que des chiffres inscrits au budget.
Les hôpitaux de soins aigus ont cessé de participer aux essais pilotes durant l'exercice sous rapport. En effet, dans le cadre du projet AS'99, le canton a conclu avec eux des contrats de prestations reposant sur l'article 55a de la loi sur les hôpitaux et établis en fonction des expériences enregistrées durant la phase d'essais pilotes.
Le système de subventionnement introduit au début de l'exercice pour les divisions hospitalières de long séjour directement subventionnées par le canton ainsi que pour les foyers pour malades chroniques et les foyers médicalisés (40 institutions au total) a répondu aux attentes – non négligeables – escomptées. La conclusion de mandats de prestations et l'uniformisation des limites de subventionnement ont permis d'alléger le travail administratif et d'accroître l'autonomie des institutions. La charge financière du canton est en baisse. Le subventionnement des autres domaines de l'aide sociale institutionnelle a également été modifié. Des mandats de prestations ont déjà été conclus avec 80 institutions durant l'exercice. Dans le secteur des institutions pour adultes handicapés, les différentes prestations faisant l'objet de rétribution ont même été définies sur la base de recensements de données très détaillés qui ont permis de déterminer des valeurs directrices pour les taux de rétribution. Un inventaire du même type élaboré pour les institutions pour enfants et adolescents sera établi durant l'année 2000. Les associations et les institutions ont été et sont associées à ces travaux, étant entendu que ces projets de réforme ne sauraient être réalisés sans leur active collaboration.

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)
Au mois de mars, le Département fédéral de l'intérieur a envoyé en consultation une révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Celle-ci aurait notamment obligé les cantons à prendre en charge une partie des frais découlant d'hospitalisations sur leur territoire en division privée ou semi-privée, y compris dans des hôpitaux privés. Cette nouvelle réglementation entraînerait pour le canton de Berne des coûts supplémentaires d'environ 200 millions de francs par année. Les cantons se sont bien évidemment violemment opposés à cette révision. Les conséquences de ces vives réactions n'étaient pas encore connues à la fin de l'exercice.
Le système prévoyant l'unification des tarifs médicaux appliqués dans les hôpitaux et les cabinets dans l'ensemble de la Suisse (TarMed) a fait un grand pas en avant durant l'exercice. Le 22 décembre, les associations professionnelles des assureurs-maladie et accidents sont parvenues à un accord avec les associations de médecins et d'hôpitaux sur une structure tarifaire définitive. Si aucun recours n'est déposé, TarMed pourrait entrer en vigueur au 1er janvier 2001. Ce nouveau système revêt une grande importance pour les cantons, car il influera notablement sur les recettes encaissées par les hôpitaux pour les personnes assurées en privé et semi-privé ainsi que pour les patients et patientes ambulatoires et, par conséquent, déterminera indirectement le montant des déficits des hôpitaux publics.

Tarification
Hôpitaux: l'Hôpital de l'Ile et l'Hôpital régional de Thoune, qui appliquent le système du forfait par cas pour le décompte de leurs prestations uniquement pour les assurés de base, ont convenu avec les assureurs-maladie d'un nouveau contrat tarifaire ou de la reconduction du contrat en vigueur pour l'année 2000. Les autres hôpitaux régionaux, par contre, de même que tous les hôpitaux de district et les cliniques psychiatriques, ont refusé les forfaits journaliers que leur proposaient les assureurs-maladie pour 2000, car les nouveaux tarifs auraient entraîné des pertes de recettes de plusieurs millions de francs – et, partant, des déficits plus élevés –, venant s'ajouter aux pertes qu'accusent déjà ces établissements suite à la diminution des durées de séjour et au passage de personnes assurées en privé en division semi-privée ou commune. Se fondant sur l'article 47, 3e alinéa LAMal, le Conseil-exécutif a prolongé d'une année la validité des tarifs 1999.
Patients et patientes atteints d'une maladie de longue durée/pensionnaires de foyers: les forfaits des caisses-maladie augmenteront de 7,8 pour cent en moyenne en 2000. Comme les années précédentes, cette hausse n'est toutefois pas linéaire: seuls ont augmenté une nouvelle fois les tarifs applicables aux degrés de soins moyens et graves, pour lesquels le taux de couverture des coûts rapporté aux coûts occasionnés par les soins est le plus faible. Si les réglementations tarifaires de la Direction valables pour tous les patients et patientes de longue durée et les pensionnaires d'institutions subventionnées resteront inchangées en 2000, l'augmentation des prestations fournies par les assurances-maladie entraînera cependant des hausses de tarif dans de nombreux cas.
Aide et soins à domicile: le tarif unifié convenu pour l'exercice sous rapport entre l'Association cantonale d'aide et de soins à domicile et la Fédération bernoise des assureurs-maladie sera maintenu en 2000. Le tarif fixé par la Direction pour les prestations ménagères est fonction du revenu imposable des clients et clientes. Pour 2000, les paliers ont été définis de manière plus précise et le tarif minimum a été augmenté de 12 à 14 francs par heure facturée.

Collaboration intercantonale
Hôpitaux: la convention hospitalière signée par les cantons de Berne, du Jura et de Soleure a, cette année également, fonctionné à l'entière satisfaction des parties intéressées. Quant à la rétribution de l'Hôpital de l'Ile pour les traitements dispensés à des patients et patientes extracantonaux, elle est à ce jour réglée par le biais de douze accords passés avec d'autres cantons. Cette collaboration intercantonale doit continuer d'être renforcée au profit des régions périphériques et des hôpitaux.
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. Au cours de l'exercice, l'appli-

cation et le développement de cette convention n'ont posé 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 17,6 millions de francs.

4.2.9 Office d'évaluation scientifique

Depuis l'entrée en vigueur au 1er septembre de la révision de l'ordonnance d'organisation de la Direction, l'Office d'évaluation scientifique a été intégré dans le secrétariat général comme secteur d'évaluation scientifique/secteur Psychiatrie. Il assume depuis lors le rôle de centre de coordination pour l'ensemble de l'assistance psychiatrique (y compris le suivi des deux projets NOG 2000 dans les cliniques psychiatriques cantonales).

Bases de données sur les établissements relevant de la santé publique et de la prévoyance sociale
a) Statistiques obligatoires de l'Office fédéral de la statistique concernant les établissements de santé: depuis le 1er janvier 1998, les hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux (plus de 500 dans le canton de Berne) sont tenus de participer à ces statistiques. 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. A ce titre, il a coordonné l'introduction de la collecte de données dans le canton, les tâches techniques ayant pour leur part été confiées par voie contractuelle à «H+ Les hôpitaux de Suisse». Le taux de participation et de réponses à la statistique des hôpitaux peut être qualifié de très bon. S'agissant de la statistique médicale, pour laquelle chaque hospitalisation se voit affecter un code de diagnostic ou d'opération, le taux de participation est nettement meilleur que pour l'exercice précédent, mais plusieurs établissements n'ont pu installer les systèmes de codage requis – fort compliqués – qu'en cours d'exercice.
b) L'office a également participé à une série de projets statistiques tantôt nationaux, tantôt intercantonaux, parmi lesquels la deuxième enquête suisse sur la santé, l'évaluation au sein de groupes de travail intercantonaux des systèmes de classification des patients AP-DRG, sur laquelle est fondée le calcul des coûts hospitaliers par cas, et la statistique nationale de l'aide sociale. Cette dernière a été introduite dans un échantillon de 82 communes bernoises à la fin de l'exercice.
c) Au plan cantonal, l'office a notamment procédé à l'exploitation statistique des données concernant les bénéficiaires de l'aide sociale et d'allocations spéciales ainsi que les chômeurs et chômeuses de longue durée. Il a en outre actualisé les données sur la pyramide des âges et la structure d'assistance aux personnes âgées et évalué pour la troisième fois la statistique concernant les privations de liberté à des fins d'assistance.

Contrôle des résultats des subventions cantonales
L'Office d'évaluation scientifique est responsable du contrôle des résultats des subventions cantonales versées par la Direction. A ce titre, il a représenté cette dernière durant l'exercice à la Conférence ERKOS, établi le plan des contrôles à effectuer et réalisé ou fait réaliser six contrôles des résultats présentés au chapitre 4.7.

Divers
Cette année encore, l'Office d'évaluation scientifique a représenté la Direction à l'occasion de la prévision des coûts et de l'examen des primes de l'assurance-maladie effectués par l'Office fédéral des assurances sociales.

4.3 Ressources humaines

4.3.1 Vue d'ensemble

Statistique des postes au 31 décembre 1999

Occupation des postes soumis à l'obligation de gestion

Unité administrative	Nombre Hommes	Nombre Femmes	Postes à 100% Hommes	Postes à 100% Femmes	Total
Administration centrale SAP	89	82	85,00	66,37	151,37
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee	11	17	9,85	14,95	24,80
Foyer scol. Schloss Erlach	13	15	12,20	9,75	21,95
Foyer scol. Landorf-Schlössli à Köniz et Kehrsatz	27	32	24,50	21,22	45,72
Clinique psychiatrique Bellelay	131	136	124,00	106,96	230,96
Total au 31. 12. 1999	271	282	255,55	219,25	474,80
Comparaison avec l'exercice précédent	– 7	– 3	– 3,72	– 3,76	– 7,48

Occupation des postes non soumis à l'obligation de gestion

Unité administrative ou type de poste	Nombre Hommes	Nombre Femmes	Postes à 100% Hommes	Postes à 100% Femmes	Total
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee, enseignants	15	40	12,56	24,57	37,13
Foyer scol. Schloss Erlach, enseignants	3	2	2,92	2,06	4,98
Foyer scol. Landorf-Schlössli à Köniz et Kehrsatz, enseignants	5	13	3,25	7,01	10,26
Etablissements NOG:					
Services psychiatriques universitaires (SPU)	383	490	319,80	337,84	657,64
Clinique psychiatrique de Münsingen	225	410	208,70	291,29	499,99
Total au 31. 12. 1999	631	955	547,23	662,77	1 210,00
Comparaison avec l'exercice précédent	+ 10	+ 42	+ 6,92	+ 23,10	+ 30,02

4.3.2 Changements dans le personnel d'encadrement

Fin août, Kurt Jaggi, avocat, a quitté son poste de chef de l'Office de prévoyance sociale. Il a été remplacé le 1er septembre par Regula Unteregger, avocate. Fin août également, le directeur de la Clinique psychiatrique de Bellelay, le Prof. Harutyun Van, a pris sa retraite. Lui a succédé à partir du 1er octobre le Dr Philippe Perrenoud. Le 1er février, Hans-Ulrich Rindlisbacher est entré en fonction en qualité de membre de la direction collégiale du foyer scolaire Landorf-Schlössli à Köniz et Kehrsatz.

4.3.3 Formation

Aucun cours de perfectionnement interne à la Direction n'a été organisé à l'intention de tout le personnel au cours de l'exercice.

4.3.4 Amélioration de la représentation et du statut professionnel des femmes

Durant l'exercice, la proportion de femmes travaillant au sein de la Direction était de 57,83 pour cent, soit 0,65 pour cent de plus que l'année précédente. En ce qui concerne les cadres moyens de l'administration centrale assumant des fonctions dirigeantes des niveaux II et III ou des fonctions assorties de tâches complexes de

direction de projet (collaboratrices scientifiques et collaboratrices spécialisées supérieures), la proportion est, tout comme l'année dernière, d'environ 47 pour cent. Un poste entrant dans la catégorie des fonctions dirigeantes de niveau I a été attribué à une femme durant l'exercice.

4.3.5 Remarques particulières

La direction du groupe de travail «De la parole aux actes» a changé durant l'exercice. Elle reste assurée par deux personnes (co-direction).

4.4 Mise en œuvre du programme gouvernemental de législature

807 Champ d'activité Santé

Objectifs/Mesures proposées	Priorité	Délai de réalisation	Etat de mise en œuvre/Mise en œuvre
807.1 Mettre en œuvre la réforme hospitalière selon le modèle du partenariat, conformément à l'arrêté populaire du 23 novembre 1997 et aux dispositions de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et élaborer les bases en vue de la réorganisation de l'assistance psychiatrique.			
807.1.1 Elaborer la loi sur les soins hospitaliers, les textes d'application et les instruments de gestion (ordonnances, rapport du Conseil-exécutif, crédit-cadre, etc.) et réglementer la psychiatrie ainsi que la formation professionnelle.	1	Introduction progressive de la nouvelle législation (partiellement dans le cadre de la LPFC) jusqu'à l'entrée en vigueur complète prévue pour 2004.	Travaux en cours
807.1.2 Adapter les structures pour la période précédant l'entrée en vigueur de la loi sur les soins hospitaliers, c'est-à-dire pour les années 1999 et 2000 (Adaptation des structures 99 [AS'99], révision de la loi sur les hôpitaux de manière à autoriser les hôpitaux régionaux et les hôpitaux de district à se doter d'organes responsables privés).	1	2000	Les structures ont été adaptées dans le cadre des mesures de planification hospitalière. Les travaux de mise en œuvre, à commencer par les réaffectations, sont en cours. La révision de la loi sur les hôpitaux visant à admettre des organes responsables privés est entrée en vigueur le 1er janvier 2000.
807.1.3 Edicter la liste des hôpitaux et les bases de planification pour 1999 et 2000, conformément à la LAMal (jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi sur les soins hospitaliers).	1	2000	Achevée. La liste des hôpitaux 2000ss (de durée illimitée) est établie (cf. annexe 2 OiLAMal du 24. 11. 1999).
807.1.4 Edicter la loi portant introduction de la LAMal.	2	Entrée en vigueur prévue: 1er janvier 2001.	Le projet de loi a été préavisé par une commission du Grand Conseil. 1re lecture lors de la session de février 2000.
807.2 Libéraliser les autorisations et les conditions d'exercice des professions médicales, encourager les médecines douces et régler les droits des patients et des patientes dans la forme de la loi.			
807.2.1 Réviser la loi sur la santé publique et édicter ses ordonnances d'application.	1	Entrée en vigueur prévue: 1er janvier 2002.	La rédaction des projets de révision (loi et ordonnances) est achevée. Le projet de loi devrait être débattu par le Grand Conseil lors de sa session de septembre 2000 (1re lecture).

808 Champ d'activité Politique sociale

Objectifs/Mesures proposées	Priorité	Délai de réalisation	Etat de mise en œuvre/Mise en œuvre
808.1 Réaliser le modèle «gestion» dans le cadre du projet de réexamen complet du secteur social dans le but de garantir un réseau de prestations qui assure la sécurité sociale et la concrétisation des buts sociaux définis par la Constitution, qui soit géré de manière efficiente et rationnelle et qui soit financé par le canton et les communes selon le principe de la solidarité.			
808.1.1 Elaborer les bases légales permettant de mettre le modèle «gestion» en œuvre ainsi que les textes d'application.	1	Entrée en vigueur prévue de la loi (loi sur l'aide sociale/LASoc) et de ses textes d'application: 1er janvier 2002.	La rédaction du projet de loi est achevée. Ouverture de la procédure de consultation: 1er trimestre 2000.
808.1.2 Mettre au point les outils de gestion avec la participation des milieux concernés, notamment les communes.	1	Introduction continue des outils de gestion non encore mis en œuvre (appelés désormais instruments ou outils de «pilotage») à partir du 1er janvier 2002.	Les instruments de pilotage manquants seront mis au point d'ici l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

4.5 Programme législatif (aperçu)

Etat au 31 décembre 1999

Titre de l'acte législatif	Etat des travaux	Date probable de la délibération parlementaire
4.5.1 Projets prévus par le programme gouvernemental de législature		
– Loi sur les soins hospitaliers		
– Révision totale de la loi sur les hôpitaux	1	–
– Cantonalisation dans le cadre de la LPFC	1	1re lecture: juin 2000
– Loi sur la santé publique (adaptation dictée par la ConstC, nouveau régime d'autorisation pour les activités sanitaires, mesures médicales de contrainte)	2/3	1re lecture: septembre 2000
– Loi portant introduction de la loi sur l'assurance-maladie (LiLAMal) (transfert des ordonnances dans le droit ordinaire)	4	1re lecture: février 2000
– Loi sur les œuvres sociales (révision totale; nouveau texte: LASoc)	1	1re lecture: mars 2001

Titre de l'acte législatif	Etat des travaux	Date probable de la délibération parlementaire
4.5.2 Projets élaborés en vertu de motions et de postulats		
– Révision de la loi sur la santé publique	2/3	1re lecture: septembre 2000
4.5.3 Législation d'application du droit fédéral		
–		
4.5.4 Autres projets		
–		

0 = les travaux n'ont pas encore débuté
1 = en cours d'élaboration
2 = en 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, remplacement de pièces	62	–	–	1993 à 2002
4400.100	GEFnet-FÜBAS	71	42	42	1997 à 1999
4400.100	GEFnet-INFRA	138	216	216	1997 à 1999
4410.100	MOBILO-GIS	305	42	–	1998 à 2000
4450.100	Mise en réseau SPU	120	10	–	1997 à 1999
4480.100	Mise en réseau CPM	71	8	–	1997 à 1999
4485.100	Mise en réseau CPB	17	3	–	1997 à 1999

[1] Chiffres selon compte d'Etat 1998 (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 Contrôle des résultats des subventions cantonales

4.7.1 Aperçu

Office	No PdR	Libellé de la subvention cantonale	Degré d'intensité/ Année	Etat d'avancement	Etapes suivantes
4400	SAPS033	Subventions d'exploitation pour les placements extracantonaux de handicapés	S/1998	C	
4400	SAPS034	Aide aux indigents bernois	S/1998	C	
4400	SAPS045	Subventions d'exploitation aux communautés pour toxicomanes	S/1998	C	
4400	SAPS047	Subventions d'exploitation aux institutions de consultation et de prévention de la toxicomanie	S/1997	27. 1. 1999	Intégrer une série de recommandations dans le nouveau mandat de prestations conclu avec l'organe responsable des centres de consultation pour problèmes de dépendances
4400	SAPS049	Subventions aux centres d'aide aux victimes d'infractions reconnus	S/1998	18. 8. 1999	Elaborer un mode de répartition de la charge financière entre les cantons en fonction de leur système d'aide; mettre en œuvre des recommandations de détail
4400	SAPS050	Autres dépenses pour l'aide aux victimes d'infractions	S/1998	18. 8. 1999	voir SAPS049

Degré d'intensité:
S = analyse sommaire
D = analyse détaillée

Etat d'avancement:
P = prévu
C = en cours
D = date d'achèvement

4.7.2 Commentaire des contrôles de résultats

Dans le cadre des «subventions d'exploitation aux institutions de consultation et de prévention de la toxicomanie», une analyse sommaire a été effectuée auprès des services médico-sociaux du canton (désormais appelés «centres de consultation pour problèmes de dépendances»), auxquels s'adressent les personnes ayant des problèmes d'alcool et désireuses de suivre un traitement ambulatoire. L'analyse a consisté à comparer les prestations avec les consignes légales et professionnelles, à examiner l'engagement des ressources humaines et financières et à évaluer l'efficacité des consultations et des traitements. Si le versement de cette subvention ne requiert pas de modification fondamentale, une série de recommandations concernant l'organisation des centres et l'offre de traitements ont toutefois été formulées et seront intégrées dans le nouveau mandat de prestations conclu avec leur organe responsable.
Les «subventions aux centres d'aide aux victimes d'infractions reconnus» ont fait l'objet d'une analyse sommaire conjointement avec les «autres dépenses pour l'aide aux victimes d'infractions», ces dernières étant en réalité les «autres frais» au sens de la LAVI, à savoir les frais de médecin, d'avocat et de procédure. Ne sont en revanche pas comprises dans cette rubrique l'indemnisation et la réparation morale, car les versements effectués à ce titre sont pris en charge par la Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques. A la lumière d'une comparaison intercantonale, il est apparu que le système d'aide aux victimes mis sur pied par le canton de Berne est bon, efficient et avantageux. Un problème toutefois: en vertu des dispositions fédérales, l'offre de consultation est également ouverte aux victimes d'autres cantons, sans pour autant que ceux-ci doivent apporter une contribution financière. Cette question devra impérativement être traitée en priorité lors de la révision de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions à venir.

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 085/99 Hayoz-Wolf, du 11 mars 1999: Planification hospitalière 2001 (ch. 1 et 2 adoptés, ch. 3 retiré le 21. 6. 1999).
La motion demande que le Conseil-exécutif établisse une liste des hôpitaux 2001 définissant clairement la nouvelle structure du paysage hospitalier cantonal et que les hôpitaux ne figurant plus sur la liste ferment leurs divisions de soins aigus à fin 2000.
Le Conseil-exécutif a réalisé la motion en décidant, en novembre de l'exercice sous rapport, de rayer cinq hôpitaux de district de la liste des hôpitaux. Un hôpital de soins aigus a déjà fermé ses portes à la fin de l'exercice, les quatre autres le feront dans le courant du printemps 2000.

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 098/98 Gurtner, du 8 juin 1998: Bureau de l'intégration (adoptée sous forme de postulat le 20. 1. 1999).
L'auteur du postulat demande au Conseil-exécutif de désigner, dans le cadre des dispositions portant introduction de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE), le bureau qui prendra en charge les tâches de communication et de coordination dans le domaine des projets d'intégration à venir.
Un groupe de travail composé de délégations de la Chancellerie d'Etat et des Directions (à l'exception de la Direction des finances et de la Direction des travaux publics, des transports et de l'énergie) a été institué pour régler cette question. Ses travaux sont en cours.

Motion 154/99 Renggli, du 21 juin 1999: Optimisation du système de versement de prestations sociales par les services sociaux (adoptée sous forme de postulat le 15. 11. 1999).
Dans la mesure du possible et du raisonnable, les souhaits du motionnaire ont été pris en considération dans le cadre de la procédure législative. Quant à l'organisation de l'aide sociale, elle fait actuellement l'objet d'une analyse dans le cadre d'un projet global. Le projet de nouvelle loi sur l'aide sociale sera vraisemblablement envoyé en consultation durant le 1er trimestre 2000.

Motion 055/98 Studer, du 9 mars 1998: Intégration de l'assistance psychiatrique à la planification hospitalière (ch. 1 et 3 adoptés sous forme de postulat le 10. 6. 1998, ch. 2 retiré).
La motionnaire demande au Conseil-exécutif d'envisager, dans le cadre des futures bases légales concernant l'assistance psychiatrique, la possibilité d'intégrer l'assistance psychiatrique fournie dans les différentes régions du canton à l'assistance médicale globale et de conclure les mandats de prestations avec les hôpitaux de soins aigus en conséquence. Le projet «Révision de l'assistance psychiatrique» a été suspendu, car il n'est pas prévu de créer de nouvelles bases légales pour l'instant. Le droit en vigueur permettant de conclure des mandats de prestations avec les hôpitaux de soins aigus en y incluant l'assistance psychiatrique, cette possibilité sera éventuellement envisagée selon les cas et les projets.

Motion 095/98 Widmer, du 8 juin 1998: Donner à AS'99 une conception plus sociale (ch. 1 retiré, ch. 2 adopté sous forme de motion et ch. 3 sous forme de postulat le 2. 9. 1998).
La motionnaire demande au Conseil-exécutif de prévoir aux budgets 1999 à 2001 un crédit destiné à financer des mesures complémentaires dans le domaine du personnel afin de doter la réforme hospitalière d'une assise sociale. Un montant de 30 millions de francs a été inscrit au budget et au plan financier à cette fin pour les années 1999, 2000 et 2001. Le chiffre 3 adopté sous forme de postulat demande que des mandats de prestations soient conclus uniquement avec les hôpitaux prouvant qu'ils réalisent la majorité des économies requises en adoptant des mesures structurelles tout en préservant la qualité des conditions de travail. Les établissements ne remplissant pas ces critères n'ont toujours pas la possibilité de conclure des contrats de prestations au sens d'AS'99.

Motion 107/98 Gilgen, du 8 juin 1998: Institut bernois de médecine du travail (adoptée le 2. 9. 1998).
La motionnaire demande au Conseil-exécutif de faire en sorte que le canton se retire le plus rapidement possible de l'Institut bernois de médecine du travail (IBMT) et de réduire les prestations au minimum indispensable. La Direction lancera un appel d'offres dans le courant du 1er trimestre 2000 afin de trouver un nouveau fournisseur avec lequel elle conclura un contrat de prestations valable à partir de 2001.

Motion 206/98 Fischer, du 16 novembre 1998: Développement de la planification hospitalière (adoptée sous forme de postulat le 21. 6. 1999).
La motion demande que le Conseil-exécutif élargisse la planification hospitalière aux cantons voisins à partir de 2001 ou inclue dans la planification les hôpitaux de cantons voisins qui entrent dans

l'assistance médicale des différentes régions bernoises. Le motionnaire souhaite instaurer des effets de synergie dans les régions à forte densité d'hôpitaux, notamment la région du pied du Jura, de manière à épuiser le potentiel d'économies.
Si les surcapacités hospitalières ont déjà été éliminées dans le cadre du projet «Adaptation des structures 99» (AS'99), puis des mesures de planification hospitalière (cinq hôpitaux de soins aigus rayés de la liste), la nouvelle loi sur les soins hospitaliers (LSH) créera les bases légales requises pour concrétiser l'objectif sanitaire à long terme qu'est la coopération transfrontalière.

Motion 009/99 Käser, du 18 janvier 1999: Coopération intercantonale dans la santé publique (adoptée sous forme de postulat le 21. 6. 1999).
La motion demande au Conseil-exécutif de créer les conditions permettant de conclure une convention hospitalière avec le canton de Lucerne dans le domaine de l'assistance somatique et psychiatrique. Dans l'optique d'améliorer l'assistance psyschiatrique en mode résidentiel de Haute-Argovie, elle demande notamment l'affectation de la clinique psychiatrique lucernoise Sankt Urban. Le groupe hospitalier de Haute-Argovie (SRO) a remis à la fin de l'exercice un projet de réorganisation de l'assistance psychiatrique décrivant le rôle possible de la clinique Sankt Urban. La Direction étudie la faisabilité de ce projet avec, en point de mire, les facteurs critiques que sont l'amélioration de l'assistance et la neutralité des coûts.

Motion 031/99 Gilgen, du 26 janvier 1999: Médecins-assistants et chefs de clinique surchargés de travail (ch. 1 et 2 adoptés sous forme de postulat, ch. 3 retiré le 22. 6. 1999).
Un groupe de travail composé de délégations des hôpitaux de soins aigus, de l'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) et de l'administration a été institué durant l'exercice afin de procéder à la révision totale 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. Mis en consultation à l'automne, le projet de nouvelle ordonnance, intitulée «ordonnance sur les conditions d'engagement des médecins d'hôpitaux», sera présenté au Conseil-exécutif après remaniement au cours du 1er trimestre 2000.

Motion 041/99 Zaugg, du 27 janvier 1999: Financement des hôpitaux (adoptée sous forme de postulat le 22. 6. 1999).
La motion demande que le financement des hôpitaux soit plus fortement axé sur les prestations. Le Conseil-exécutif partage ce point de vue, dont la mise en œuvre sera assurée dans le cadre de la nouvelle loi sur les soins hospitaliers (LSH) et de ses textes d'exécution.

Motion 027/99 Kempf Schluchter, du 25 janvier 1999: Formation des sauveteurs professionnels (ch. 1 adopté sous forme de motion, ch. 2 à 4 sous forme de postulat le 22. 6. 1999).
Le centre de formation de l'Hôpital de l'Ile a présenté durant l'exercice un projet de formation complémentaire pour les sauveteurs professionnels. Il a été chargé d'organiser un premier cours à partir de mi-2000 à l'intention de 22 participants. Une fois que les services de sauvetage auront fourni leurs chiffres en termes de besoin, il conviendra d'envisager la création d'une formation de base étalée sur trois ans.

Motion 034/99 Voiblet, du 26 janvier 1999: Renforcement des centres hospitaliers existants et collaboration accrue avec les structures étatiques de la santé (adoptée le 22. 6. 1999).
Le motionnaire demande à la Direction d'étudier la possibilité de collaboration entre toutes les structures de santé, notamment dans les régions périphériques. Le processus de concentration dans le domaine résidentiel a été poursuivi durant l'exercice. De plus, la collaboration entre la psychiatrie aiguë et les hôpitaux de St-Imier et Moutier dans le Jura bernois a été examinée.

Motion 166/99 Widmer, du 28 juin 1999: Moratoire sur les économies dans les hôpitaux bernois (adoptée sous forme de postulat le 15. 11. 1999).
La motion demande au Conseil-exécutif de renoncer provisoirement à de nouvelles mesures d'économies dans les hôpitaux publics du canton, à tout le moins jusqu'à l'entrée en vigueur complète de la nouvelle loi sur les soins hospitaliers. Aucune mesure supplémentaire n'a été arrêtée durant l'exercice.

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; délai prolongé jusqu'en 1999).
Le postulat demande au Conseil-exécutif d'examiner si les malades psychiques de Haute-Argovie pourraient être admis dans la clinique psychiatrique Sankt Urban (LU). Le groupe hospitalier de Haute-Argovie (SRO) a remis à la fin de l'exercice un projet de réorganisation de l'assistance psychiatrique décrivant le rôle possible de la clinique Sankt Urban. La Direction étudie la faisabilité de ce projet avec, en point de mire, les facteurs critiques que sont l'amélioration de l'assistance et la neutralité des coûts.

Motion 263/95 Verdon, du 15 novembre 1995: Diminuer la durée des séjours dans les milieux hospitaliers (adoptée le 8. 5. 1996; délai prolongé jusqu'en 2000).
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.
Elle soulève un problème lié au système de gestion fixé dans la législation sur les hôpitaux en vigueur. Cette question est traitée dans le cadre de la réforme hospitalière, qui prévoit l'introduction d'une part d'un nouveau système de rétribution des prestations hospitalières et, d'autre part, 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; délai prolongé jusqu'en 2000).
La motion demande au Conseil-exécutif d'envisager la création des 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 de l'autorisation d'exercer la profession de naturopathe est traitée dans le cadre de la révision de la loi sur la santé publique rendue nécessaire pour appliquer l'article 41, 4e alinéa de la Constitution cantonale. Le projet de révision sera probablement présenté au parlement en 1re lecture en septembre 2000.

Motion 140/96 Omar, du 2 mai 1996: Plus de 60 heures de travail hebdomadaire (adoptée sous forme de postulat le 13. 11. 1996; délai prolongé jusqu'en 2000).
Un groupe de travail composé de délégations des hôpitaux de soins aigus, de l'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) et de l'administration a été institué durant l'exercice afin de procéder à la révision totale 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. Mis en consultation à l'automne, le projet de nouvelle ordonnance, intitulée «ordonnance sur les conditions d'engagement des méde-

cins d'hôpitaux» sera présenté au Conseil-exécutif après remaniement au cours du 1er trimestre 2000.

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; délai prolongé jusqu'en 2001).
L'auteur de la motion demande au Conseil-exécutif d'étudier un projet d'amendement de la loi sur la santé publique autorisant les membres du personnel de santé à refuser d'assurer des prestations allant à l'encontre de leurs convictions morales ou religieuses. Cette requête a été prise en compte dans le cadre de la révision de la loi sur la santé publique où il est question, notamment, des conditions d'admission et des autorisations d'exercer des activités sanitaires. Le projet de révision sera probablement présenté au parlement en 1re lecture en septembre 2000.

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

Aucun.

Berne, le 25 mars 2000

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

Approuvé par le Conseil-exécutif le 19 avril 2000