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: - (2000)

Heft: [2]: Rapport de gestion : rapport

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

Autor: Bhend, Samuel / Lauri, Hans

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-418395

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: 08.12.2025

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

Tout comme en 1999, l'exercice sous revue est placé sous le signe de la réforme. La Direction a en effet poursuivi les travaux en cours (réforme hospitalière, nouvelle loi sur l'aide sociale et révision de la loi sur la santé publique) et quasiment achevé sa réorganisation. Le volume de travail a continué d'augmenter dans presque tous les domaines d'activité. (A relever que pour la première fois depuis plusieurs années, quelques nouveaux postes ont pu être inscrits au budget 2001).
Le contexte dans lequel la Direction exécute ses tâches se caractérise par le fait que les attentes et les exigences, fort nombreuses, y sont le plus souvent opposées. Au chapitre des attentes figurent d'une part les mesures de compression des coûts, dans le secteur hospitalier surtout, et d'autre part la qualité de l'assistance, de plus en plus décentralisée; quant aux exigences, elles portent principalement sur l'amélioration des conditions de travail et d'engagement réclamée à cor et à cri. La Direction doit s'efforcer de répondre aux unes comme aux autres en dépit de la précarité des finances publiques.

Description des principales affaires traitées durant l'exercice

Réforme hospitalière: la Direction a eu fort à faire pour préparer, puis mettre en œuvre les réglementations consécutives aux mesures de planification hospitalière (fermeture d'hôpitaux) arrêtées par le Conseil-exécutif en novembre 1999 (voir chapitre 1.1.4 «Les priorités de l'activité du Conseil-exécutif – Santé, politique sociale»), qui consistaient principalement à résoudre les problèmes de restructuration des hôpitaux dans les différentes régions. Elle a également continué d'arrache-pied l'élaboration de la loi sur les soins hospitaliers, tout en suivant de près l'évolution de la législation au niveau fédéral (révision partielle de la LAMal concernant le financement des hôpitaux).

Loi sur l'aide sociale: envoyé en consultation à un très large cercle de participants, le projet de loi a été favorablement accueilli, puis adopté à la fin de l'exercice sous revue par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil.

Loi sur la santé publique: la révision de la loi sur la santé publique a été débattue en première lecture par le Grand Conseil.

«Amélioration de la situation du personnel soignant» (APERS): de plus en plus inquiet et mécontent de ses conditions de travail, le personnel soignant a organisé une manifestation le 14 novembre. Consciente de la situation, la Direction avait déjà lancé le projet «APERS» durant l'été. But de ce projet de grande envergure: prendre des mesures applicables à long terme en attaquant le problème à la racine. Une partie d'entre elles seront soumises au Grand Conseil au cours du 1er semestre 2001 par le biais d'une demande de crédit supplémentaire afin de pouvoir être introduites rapidement.

Réorganisation de la Direction: la plupart des travaux ayant été achevés durant l'exercice, la nouvelle structure, axée sur la clientèle, remplacera l'organisation actuelle fondée sur des critères d'ordre fonctionnel et professionnel le 1er février 2001.

4.2 Rapports des offices

4.2.1 Secrétariat général

Le secrétariat général a collaboré activement à toutes les affaires traitées par la Direction durant l'exercice, à commencer par les questions liées au personnel, dans le cadre desquelles il a assuré la direction de divers projets et la présidence de plusieurs comités de projet. A signaler plus particulièrement dans ce contexte la mise en œuvre réussie des mesures d'accompagnement applicables au personnel (suite à la restructuration du secteur hospitalier), la préparation et l'application de la nouvelle ordonnance sur les conditions d'engagement des médecins d'hôpitaux et l'élaboration du projet «APERS» (amélioration des conditions de travail du personnel soignant).
Les travaux de réorganisation de la Direction ont été menés à bien durant l'exercice et la nouvelle structure, désormais axée sur la clientèle, verra le jour le 1er février 2001 avec le réaménagement de trois offices, rebaptisés Office des hôpitaux, Office des affaires sociales et Office des personnes âgées et handicapées. La Division Informatique/Services centraux du secrétariat général a été particulièrement mise à contribution et a fait preuve de beaucoup de souplesse et d'engagement. Parallèlement à la mise sur pied de cette réorganisation, le secrétariat général a entamé les travaux préparatoires en vue de la généralisation de la nouvelle gestion publique (NOG) au sein de la Direction, qui fait partie de la seconde étape (introduction totale en 2004).
Parmi les activités requérant un gros investissement de la part du secrétariat général figure la participation à des projets et à des séances d'organes de collaboration intercantonale tant au niveau administratif que dans le cadre de conférences réunissant les directeurs cantonaux, tels que l'organe consultatif de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et la Conférence des directeurs des affaires sanitaires du Nord-ouest de la Suisse. Cette dernière étant actuellement présidée par le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale, le secrétariat général assume les tâches de bureau.

Division d'évaluation scientifique
La Division d'évaluation scientifique coordonne l'exécution des statistiques fédérales obligatoires dans le domaine de la santé publique et de la prévoyance sociale, qui sont également utilisées pour la planification et le controlling des institutions bernoises. Les problèmes rencontrés depuis l'entrée en vigueur de la statistique obligatoire des établissements de santé (soins intra-muros) en 1998 sont pour la plupart réglés. La statistique de l'aide sociale de l'Office fédéral de la statistique a été introduite durant l'exercice par le biais d'un sondage auprès d'un échantillon représentatif des communes bernoises. Par ailleurs, la division a représenté la Direction dans différents groupes de travail et participé à plusieurs projets nationaux et intercantonaux liés à la statistique. Elle est également responsable du contrôle des résultats des subventions cantonales versées par la Direction (cf. chapitre 4.7).

Service de coordination pour la psychiatrie
Au terme d'une année d'exercice, le bien-fondé de la création du Service de coordination pour la psychiatrie se confirme. Représentant la Direction pour toutes les affaires ayant trait à la psychiatrie, il s'occupe notamment des cliniques psychiatriques publiques. Dans ce contexte, il a assuré le suivi du projet de fusion entre la Clinique

psychiatrique de Bellelay et le Centre psychiatrique de l'Hôpital régional de Bienne qui constitueront à partir du 1er janvier 2001 les Services psychiatriques Jura bernois – Bienne-Seeland.

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 l'article 89 de la LAMal 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). Outre les demandes de remboursement formulées par les caisses-maladie à l'encontre des médecins pour surmédicalisation, dont certaines ont pu être réglées à l'amiable, le tribunal a reçu durant l'exercice des plaintes d'un nouveau type qui traduisent un durcissement du côté des caisses-maladie. De par la nature de ces plaintes (tarif appliqué par des médecins agréés, non-reconnaissance d'un médecin conseil, exclusion d'un médecin), le tribunal n'a pas pu trouver d'arrangement, ce qui lui a occasionné une charge de travail supplémentaire considérable. Durant l'exercice, 17 nouveaux cas ont été soumis au tribunal, 6 ont été réglés, et 16 sont encore pendants. A partir du 1er janvier 2001, date d'entrée en vigueur de la LiLAMAM, les tâches du tribunal arbitral seront reprises par le Tribunal administratif et assumées, conformément au règlement d'organisation, par la Cour des assurances sociales. Il s'agit là d'une bonne solution, à condition toutefois qu'elle dispose de suffisamment de personnel.

4.2.2 Office du médecin cantonal

Collège de santé
La section médicale s'est réunie deux fois pour traiter six plaintes de patients, dont quatre ont été classées. Elle a en outre pris part à la procédure de consultation sur la loi sur l'aide sociale. La section compte un nouveau membre en la personne du Dr Ursula Schafroth.
La section dentaire a tenu quant à elle trois séances au cours desquelles elle a définitivement réglé six affaires datant des années précédentes. De plus, elle a réglé une des 13 affaires qui lui ont été soumises pendant l'exercice. La présidence a été reprise par le Prof. M. Bickel et la section compte trois nouveaux membres: les docteurs Y. Mathey, B. Suter et B. Wallkamm.
La section pharmaceutique s'est réunie une fois en séance constituante. M. B. Wittwer, Dr pharm., assume la présidence depuis le 1er janvier.
La section vétérinaire ne s'est pas réunie au cours de l'exercice.
Enfin, le Collège de santé s'est réuni une fois en assemblée plénière.

Soins de santé publique
Hygiène, médecine sociale et préventive:
Le douzième cours de perfectionnement organisé le 17 août à l'intention des médecins scolaires du canton de Berne a porté sur l'asthme et le sport. Ce même jour, un cours d'introduction (le sixième) a permis aux nouveaux venus de se familiariser avec leur future tâche.
Maladies transmissibles, vaccinations:
Une étude réalisée en 1998 sur la couverture vaccinale des enfants en bas âge ainsi que des écoliers au début et à la fin de leur scolarité a été publiée. 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 1828 requérants d'asile et réfugiés à l'examen sanitaire de frontière, suite auquel douze d'entre eux ont dû subir un examen médical complémentaire (diagnostic: trois tuberculoses pulmonaires nécessitant un traitement, dont une 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 deux cas (diagnostic: pas de tuberculose pulmonaire nécessitant un traitement).
Les médecins ont été informés de l'introduction au 1er janvier 2001 du système de médecins de premier recours qui restreindra la liberté de choix du fournisseur de prestations médicales pour les requérants d'asile tributaires de l'aide sociale.

Interruptions de grossesse
Au cours de l'exercice, 1178 interruptions de grossesse au sens de l'article 120 CP ont été signalées (1999: 1221).

Garanties de participation aux frais pour les hospitalisations extracantonales au sens de l'article 41, alinéa 3 LAMal
L'Office du médecin cantonal a traité 2009 demandes, dont 1097 ont été acceptées (1999: 1947 demandes traitées, 1103 acceptées).

Section des soins infirmiers
La section des soins infirmiers a réglé 49 procédures d'autorisation, donné 402 consultations par téléphone et 26 sur place, traité 9 plaintes et affaires liées à la surveillance et 143 affaires diverses, dont certaines en procédure de corapport.
Le groupe de travail institué en octobre 1998 sous la houlette de l'OMC pour mettre sur pied le nouveau système de recensement des prestations BAK dans le secteur du long séjour s'est réuni cinq fois et a publié un rapport complémentaire le 31 mai. Le test effectué avec l'instrument RAI/RUG s'est achevé en janvier.
Au terme d'une étude préliminaire menée durant l'été, le projet «Amélioration de la situation du personnel soignant» (APERS) a été officiellement lancé en novembre.
La Commission cantonale pour les soins infirmiers s'est réunie une fois et a rendu un avis.

Aide en cas de catastrophe/Service sanitaire coordonné (SSC)
Le rapport SSC du 16 novembre, qui avait pour thème «Les tremblements de terre en Suisse» a remporté un vif succès.
Le groupe de travail «Cellule sanitaire cantonale Expo.02» s'est consacré à l'organisation de l'assistance sanitaire sur l'arteplage de Bienne et dans la région avoisinante.

Services d'urgence/Sauvetage
Un nouveau cours de base de six jours a été organisé à l'intention des auxiliaires de transport des services d'ambulance et un certificat a été délivré à 13 des 15 participants.
Quant aux sauveteurs professionnels, ils peuvent bénéficier désormais au centre de formation de l'Hôpital de l'Ile d'une formation abrégée d'une durée de huit à douze mois.
Le relevé statistique des interventions des services d'ambulances a été poursuivi durant l'exercice et les données des hôpitaux ayant fermé leurs portes ont été analysées attentivement.
Le groupe de projet «Sauvetage» a commencé l'élaboration du «programme de sauvetage dans le canton de Berne».

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

Secteur Sida/drogues
Les programmes de substitution à titre d'aide à la survie et de thérapie ainsi que les mesures de prévention du sida auprès des toxicomanes inscrits à ces programmes sont poursuivis. Pour les traitements de substitution, voir la partie «Statistiques».

4.2.3 Office du pharmacien cantonal

Commission cantonale d'éthique
Au cours de l'exercice, la Commission cantonale d'éthique a reçu 247 demandes de projets concernant des essais cliniques au sens de l'ORech, dont 230 ont été traitées au cours de 22 séances. Elle en a approuvé 57 sans conditions, 23 avec recommandations et 127 avec charges. Elle en a par contre refusé 9, n'est pas entrée en matière pour 11 d'entre elles et a reporté 3 décisions. La commission a en outre procédé à des auditions avec des cliniciens et à de nombreuses consultations avec des investigateurs et des promoteurs. Sa facturation a été reprise par l'administration de l'Université de Berne au 1er octobre de l'exercice sous rapport.

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, dont le pharmacien cantonal assure la présidence depuis le mois de novembre. Ces centres permettent de mettre en œuvre de façon optimale les normes de fabrication conformes à celles de l'UE élaborées par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (organe remplaçant depuis janvier l'Office intercantonal de contrôle des médicaments, OICM), en collaboration avec les cantons. Les 42 inspections prévues ont pu être effectuées durant l'exercice.

Laboratoire de contrôle pharmaceutique
M. Samuel Steiner, Dr pharm., est entré en fonction le 1er juillet comme directeur du laboratoire de contrôle pharmaceutique et suppléant du pharmacien cantonal. Le laboratoire a pour tâches d'expertiser et d'analyser des échantillons de produits prélevés lors des inspections des pharmacies, des drogueries et des maisons de fabrication, ou apportés par des tiers. Ces contrôles permettent d'améliorer la sécurité des médicaments dans le canton. Le laboratoire étant désormais situé dans le même bâtiment que le Laboratoire cantonal, cela permet d'exploiter les synergies de manière optimale.

Service d'inspection des pharmacies
Au cours de l'exercice, 45 pharmacies, 22 drogueries, 25 pharmacies privées de médecins et 6 pharmacies privées de vétérinaires ont été inspectées. Pour la première fois, les drogueries ont été contrôlées par deux droguistes (auparavant: un(e) pharmacien(ne) et un(e) droguiste), répondant en cela au souhait légitime de l'Association bernoise des droguistes de respecter l'autonomie de leur profession. Réunis en assemblée plénière en novembre, les inspecteurs ont notamment visité les nouveaux locaux du laboratoire de contrôle pharmaceutique.

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 bon nombre d'entreprises, des améliorations importantes ont dû être ordonnées dans près de la moitié des commerces de denrées alimentaires et des restaurants.
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 inspecteurs cantonaux des denrées alimentaires ont contrôlé 811 entreprises, dont 456 ont donné matière à contestation en raison d'au moins une infraction. Dans 61 d'entre elles, les manquements étaient graves à très graves. Sur les 8982 échantillons analysés par le Laboratoire cantonal, 752 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.

Pollution de l'eau potable
Des pollutions d'origine microbiologique ont été enregistrées et ont donné matière à contestation dans huit pour cent des installations d'alimentation communales (1999: 16%). Par ailleurs, les habitants de trois communes (1999: 18) ont été appelés à titre préventif à bouillir l'eau potable à la suite de fortes chutes de pluie. La baisse du nombre de contestations touche également les petites installations d'alimentation: 14 pour cent ont donné matière à contestation, contre 20 pour cent en 1999.

Contrôle microbiologique des denrées alimentaires périssables
En complément aux inspections qu'ils ont effectuées dans les restaurants et autres maisons de production commerciales, les inspecteurs des denrées alimentaires ont parfois prélevé des échantillons de denrées très périssables qui ont fait l'objet d'une analyse microbiologique afin de mettre en évidence des procédés incorrects ou des vices cachés, tels qu'une réfrigération insuffisante, la trop longue conservation de mets précuits, le nettoyage et la désinfection insuffisants des appareils utilisés pour la préparation de denrées alimentaires. Le contrôle microbiologique a largement confirmé les soupçons des inspecteurs: une quantité importante de denrées alimentaires ont donné matière à contestation en raison de l'altération de leur qualité, essentiellement dans des entreprises ayant un système d'autocontrôle insuffisant, des procédés d'exploitation compliqués et des locaux impropres.
Les manquements révélés par les analyses effectuées sur des denrées alimentaires vendues dans le commerce concernent surtout la charcuterie coupée en tranches préemballée: un échantillon sur trois a donné matière à contestation en raison de sa qualité microbiologique insuffisante.

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 et ordonnance sur les substances: les contrôles effectués dans les entreprises ont porté essentiellement sur les programmes d'autocontrôle. Le système s'est révélé satisfaisant dans deux tiers des entreprises métallurgiques, mais dans la moitié seulement des entreprises agricoles.
Sachant que les biphényles polychlorés (PCB), substances toxiques pour l'homme et l'environnement, peuvent également se trouver dans les joints des habitations, une campagne de mesures a été lancée durant l'exercice pour analyser la situation.
Dans le cadre du projet informatique MOBILO, les modules «administration» (gestion des données d'exploitation, d'inspection et de planification) et «cadastre des risques des installations stationnaires et des autoroutes» (avec représentation géographique) sont prêts. Les modules «cadastre des risques des chemins de fer» et «plans d'intervention pour les autoroutes» sont encore en chantier.
Le programme d'exécution des ordonnances sur la sécurité biologique a été mis sur pied et sera partie intégrante d'une ordonnance d'introduction. Le risque de 43 projets a été évalué au sens de l'ordonnance sur l'utilisation confinée. Enfin, dans le cadre de la lutte biologique contre les parasites, le laboratoire a procédé à une dissémination expérimentale avec un champignon.

4.2.5 Office de prévoyance sociale

Mise en œuvre de la nouvelle loi sur l'aide sociale
Tous les secteurs de l'Office de prévoyance sociale ont été occupés durant l'exercice par les travaux préparatoires à la mise en œuvre de la nouvelle loi sur l'aide sociale, qui sont de deux ordres: développement des nouveaux instruments de pilotage (planification, controlling, etc.) et élaboration dans les grandes lignes de l'ordonnance d'exécution. Un système de reporting axé sur l'efficacité et les prestations mis au point pour les services sociaux sera testé en 2001.

Mesures d'occupation
Le principe du contingent maximal de places d'occupation par commune décidé par l'arrêté du Conseil-exécutif (ACE) du 15 septembre 1999 s'est révélé concluant. Une grande partie des communes se sont associées pour organiser des projets à l'échelle régionale.

Manuel d'aide sociale
La nouvelle édition du manuel «L'aide sociale dans le canton de Berne», qui a été entièrement remanié et actualisé, paraîtra début 2001.

Aide aux personnes âgées
La principale activité de l'Office de prévoyance sociale dans le domaine de l'aide aux personne âgées a de nouveau consisté en grande partie à octroyer des autorisations – et, au besoin, à donner des conseils – ainsi qu'à intervenir en sa qualité d'autorité de surveillance. Les derniers renouvellements d'autorisations requis par l'entrée en vigueur 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) ont été réalisés.

Asile
Le nombre de nouveaux requérants d'asile a atteint son plus bas niveau depuis plus de dix ans. Le canton s'est vu attribuer 1911 personnes, soit une baisse de 67,8 pour cent par rapport à l'exercice précédent. Une grande partie des réfugiés de la violence en provenance du Kosovo sont rentrés au pays. Résultat: le nombre de requérants domiciliés dans le canton a diminué, se situant en dessous de la barre des 11000.
Vu le grand nombre de départs et le faible nombre de nouvelles demandes, il a fallu adapter les structures d'hébergement, tant dans les centres cantonaux que dans les communes. Eu égard à la précarité des ressources, mais également à la nouvelle loi sur l'aide sociale, une nouvelle stratégie a été élaborée pour 2001 avec l'aide des communes et des organisations concernées.

Aide aux personnes handicapées
Les travaux consacrés à l'assurance-qualité ont été poursuivis avec les institutions et associations concernées aussi bien pour les enfants et adolescents que pour les adultes handicapés et les résultats sont satisfaisants.
La principale activité dans ce domaine a consisté à préparer, puis mettre en œuvre la nouvelle planification des besoins à l'intention de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), qui a approuvé sans réserve la demande de la Direction.

Aide sociale intercantonale/internationale
Le canton a reçu 1224 demandes de remboursement émanant de cantons pour ses ressortissants et en a déposé 532 auprès d'autres cantons et de la République fédérale d'Allemagne au titre de prestations d'aide sociale.

Aide aux victimes d'infractions
Le nombre de demandes émanant de victimes d'infractions a continué d'augmenter durant l'exercice. La réouverture du centre de consultations ambulatoire de Bienne a permis d'optimiser l'offre proposée aux victimes de la région francophone du canton. L'Office de prévoyance sociale a collaboré à divers projets cantonaux afin de tenter d'améliorer le statut de victime.

Toxicomanie et promotion de la santé
La crise financière déclenchée en 1997 par le changement de pratique de l'AI dans le domaine de l'aide aux toxicomanes en mode résidentiel s'est encore aggravée durant l'exercice. Sa résolution dépendra principalement de l'accueil que réserveront les cantons au modèle de financement axé sur les prestations élaboré par la Confédération.
Dans le secteur ambulatoire, il s'est agi essentiellement de consolider la structure de l'offre et d'introduire les principes d'une gestion administrative axée sur l'efficacité en collaboration avec les partenaires concernés. La révision de la loi sur le commerce et l'industrie a eu pour conséquence un assouplissement de la réglementation sur les jeux de hasard, ce qui entraînera inévitablement une augmentation des problèmes de dépendance au jeu. Celle-ci devant être combattue sans tarder par le biais de mesures ad hoc, un projet a été préparé à l'intention du Grand Conseil.

4.2.6 Office juridique

L'activité législative de l'Office juridique a porté sur la réforme des trois principales activités de la Direction: projet de révision de la loi sur la santé publique, qui a été débattu par le Grand Conseil en première lecture lors de sa session de septembre, projet de nouvelle loi sur l'aide sociale qui, après consultation, a été remanié et adopté par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil et, enfin, élaboration de la loi sur les soins hospitaliers avec l'Office de planification, de construction et de formation professionnelle, responsable du projet.
Par ailleurs, la modification de la loi sur les hôpitaux dictée par la loi sur la péréquation financière et la compensation des charges (LPFC), qui supprime la répartition des charges hospitalières entre le canton et les communes, a été adoptée en seconde lecture par le Grand Conseil lors de sa session de novembre. Cette modification implique l'adaptation du décret sur les hôpitaux, qui a été préparée à l'intérieur de la Direction. De plus, la loi sur les hôpitaux doit subir une autre modification en raison de la suppression de la dîme hospitalière. Au chapitre des ordonnances, plusieurs révisions et nouveaux projets ont été élaborés ou approuvés: les textes d'exécution de la loi sur la santé publique et de la nouvelle loi sur l'aide sociale sont en préparation, l'ordonnance sur le calcul de l'aide sociale matérielle, qui déclare contraignantes les normes de la CSIAS, a été adoptée par le Conseil-exécutif, et l'ordonnance d'organisation de la SAP a été totalement révisée pour répondre à la nouvelle structure de la Direction.
Outre son activité législative, l'Office juridique a donné des consultations juridiques au Directeur, au secrétariat général, aux offices et aux unités administratives assimilées, ainsi qu'à des organisations subventionnées et à des personnes exerçant une profession de la santé. Ces consultations ont porté essentiellement sur les problèmes posés par la fermeture des hôpitaux, qui ont requis la préparation de plusieurs arrêtés du Conseil-exécutif.
Dans le domaine des recours enfin, l'Office juridique a reçu 60 nouveaux dossiers, soit légèrement plus que durant l'exercice précédent.

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 et 1999, 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 des mesures de planification hospitalière, le Conseil-exécutif avait décidé en novembre 1999 par voie d'ACE de supprimer ou de ne pas prolonger les déterminations de tâches des syndicats hospitaliers de Herzogenbuchsee, de Wattenwil, de Sumiswald, de Grosshöchstetten et de Fraubrunnen à des dates échelonnées entre le 31 décembre 1999, le 31 mars 2000 et le 31 décembre 2001. L'hôpital du district de Fraubrunnen fut le dernier à cesser son exploitation à fin avril de l'exercice sous rapport. Les dispositions légales faisant grandement défaut ou n'étant pas adaptées pour résoudre certains des problèmes posés par ces fermetures, il a fallu compléter la réglementation prévue par les mesures de planification hospitalière et modifier le décret sur les hôpitaux.
Conséquences de ces changements intervenus au niveau tant fédéral que cantonal: le modèle de partenariat et sa mise en œuvre par le truchement de la LSH, qui avait été élaboré dans une optique de restructuration, n'a plus de raison d'être impérative. L'entrée en vigueur de la loi est prévue pour 2004.

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.

Contrats de prestations avec les hôpitaux:
Les contrats de prestations 1999/2000 conclus avec les hôpitaux ont été adaptés sur la base des expériences enregistrées, notamment en ce qui concerne le pilotage. Les contrats stipulant que les charges totales et les prestations fournies sont utilisées comme critères d'évaluation, des consignes claires établies sur la base des résultats 1999 et des bilans intermédiaires 2000 ont pu être données aux hôpitaux. Bien que les valeurs repères aient été déterminées avec les différents établissements, ceux-ci ne les ont pas toujours acceptées.

Contrôle des subventions 1999:
Les comptes annuels des institutions de santé publique subventionnées 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 la vérification des comptes annuels 1999, 2,54 millions de francs de déficit ont dû être pris en charge par les organes responsables des établissements concernés, car le versement de subventions d'exploitation ne se justifiait pas.

Collaboration intercantonale:
La convention hospitalière signée par les cantons de Berne, du Jura et de Soleure continue de fonctionner à l'entière satisfaction des parties intéressées. Le canton a dépensé 2,35 millions de francs dans ce contexte.
En 1999, les cantons de Berne et de Vaud ont signé une convention portant sur la collaboration hospitalière dans les districts du Pays-d'Enhaut et de Saanen, aux termes de laquelle l'hôpital de district de Saanen assure désormais la prise en charge des patients du Pays-d'Enhaut en chirurgie et en gynécologie/obstétrique.
Les frais occasionnés par les hospitalisations de ressortissants bernois dans des établissements d'autres cantons (art. 41, al. 3 LAMal) se sont élevés à 6,83 millions de francs. Résultat de la concentration des prestations médicales spécialisées sur des centres de compétences à l'intérieur et à l'extérieur du canton, ces coûts vont probablement augmenter dans les années à venir.

Jura bernois:
Des représentants du Jura bernois et de la Direction se sont réunis en mai afin de discuter de l'avenir du service des urgences de l'Hôpital du Jura bernois ainsi que des problèmes budgétaires de ce dernier.
Ils ont convenu de maintenir le service des urgences dans sa forme actuelle pour les années 2000 et 2001 et ont chargé un groupe de travail de trouver une solution définitive.
La résolution n° 27 de l'Assemblée interjurassienne invite les cantons de Berne et du Jura à instituer une Conférence régionale qui serait chargée de promouvoir la collaboration entre les hôpitaux bernois et jurassiens. En 1999, il a été décidé que des représentants des deux cantons devraient également siéger au sein de cette conférence. Des discussions sont par ailleurs en cours sur l'opportunité d'associer les hôpitaux de Bienne et de La Chaux-de-Fonds à cette conférence.

Tarification:
Les contrats conclus avec l'Hôpital de l'Ile et avec l'hôpital régional de Thoune ont été reconduits. Les autres hôpitaux régionaux, les hôpitaux de district et les cliniques psychiatriques ne sont à nouveau pas parvenus à convenir avec les assureurs-maladie d'une nouvelle réglementation tarifaire. Au terme de négociations et après que la Direction leur eut signalé qu'elle proposerait au Conseil-exécutif de prolonger la durée de validité des tarifs, le VBK et la FBAM se sont mis d'accord le 27 décembre pour remettre en vigueur l'ancien contrat tarifaire pour le secteur résidentiel des soins aigus. Pour la psychiatrie, les partenaires concluront probablement un nouveau contrat.

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 486 millions de francs, contre 506 millions l'année précédente. Cette baisse est le résultat des mesures de restructuration prises dans le secteur des soins aigus.
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 1,5 million de francs.

Construction
Dans le domaine sanitaire, 20,0 millions de francs (1999: 23,0) de subventions cantonales ont été accordés pour la réalisation de 40 projets (1999: 38) d'un coût total de 26,2 millions de francs (1999: 31,2). Dans le domaine social, 27 projets (1999: 27) d'un coût total de 13,4 millions de francs (1999: 6,8) ont bénéficié de subventions directes pour un montant total de 11,4 millions de francs (1999: 5,4). Treize autres projets (1999: 9) d'un coût total de 25,1 millions de francs (1999: 10,8) 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 23,5 millions de francs (1999: 10,4).

Clinique psychiatrique de Bellelay:
Plusieurs adaptations au programme de décentralisation ont été discutées depuis le changement de direction. Une étude est en cours afin d'envisager des solutions de rechange au site de St-Imier pour y héberger une unité de soins aigus. Le projet de louer la maison du personnel de l'hôpital du district de Moutier pour y héberger une unité de soins aigus suit son cours.

Hôpital de l'Ile:
Centre des soins intensifs, des urgences et de chirurgie: les travaux de construction du système primaire se sont déroulés conformément au calendrier, la planification du système secondaire arrive à son terme et l'équipe de planification pour le système tertiaire a été désignée.
Nouvelle maternité: le gros œuvre est terminé et les travaux d'aménagement ont débuté.
Bâtiment principal des lits: le projet visant à regrouper les travaux de rénovation technique et de construction a dû être subdivisé en plusieurs projets partiels en raison de coûts d'exploitation élevés (solutions provisoires, exploitation réduite).
Clinique pédiatrique: la planification des travaux de rénovation se poursuit.

Centre hospitalier de Bienne:
Les préparatifs en vue de l'intégration de la pédiatrie dans les locaux du Centre hospitalier de Bienne suivent leur cours. La Direction a fixé le crédit-cadre subventionnable pour les travaux d'agrandissement à 10,4 millions de francs. Elle a en outre chargé le Centre de réexaminer le nombre de lits et le programme d'aménagement et, éventuellement, d'adapter ce dernier.

Remplacement du foyer pour personnes âgées Pasquart, Bienne:
La Direction a désigné un expert neutre pour évaluer et comparer les sites «Neumarkt» et «Hôpital d'enfants Wildermeth». Elle devrait obtenir les résultats et pouvoir prendre une décision au cours du 1er trimestre 2001.

Foyer Seeland, Worben:
Les conditions d'hébergement et d'occupation des personnes relevant de l'AI doivent être améliorées.
Le foyer Seeland accueillera dorénavant 40 personnes polyhandicapées et gravement handicapées, dont 24 seront hébergées au «Speicher» une fois que les locaux auront été réaménagés. Un appel d'offres a été lancé.

Etablissement médico-social de Frienisberg:
Les travaux de rénovation de la «Platanenhaus», dernière étape du projet, ont commencé dans les temps.

Formation professionnelle
Un bureau-conseil a procédé à une estimation des besoins dans l'optique de la mise en œuvre du nouveau système de formation pour les professions de la santé. Son mandat consistait à fournir des données précises afin de déterminer quelle doit être la proportion entre le nombre de personnes titulaires d'un diplôme et d'un certificat de capacité obtenu au terme d'un apprentissage (filière à créer). Des entretiens ont en outre été menés avec toutes les écoles afin de définir la situation de départ. Les résultats de l'estimation des besoins et de ces entretiens sont essentiels pour mettre sur pied le nouveau système de formation.
La Direction participe aux travaux préparatifs en vue de la création d'un centre de formation de degré secondaire II à Langenthal.
Les cantons du Nord-Ouest de la Suisse – AG, BE, BL, BS, SO et LU – ont élaboré une nouvelle convention scolaire à laquelle le canton a adhéré le 13 septembre et qui entrera en vigueur le 1er janvier 2001.
Le projet «Amélioration des conditions de formation pratique préparant aux professions de la santé» a démarré après analyse des différents éléments liés à sa réorganisation.
Le 24 novembre, la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) a adopté le nouveau volet «Santé» de la Haute école spécialisée. Les travaux d'élaboration de la filière y relative (qui avaient été suspendus) reprendront au début de l'année prochaine et les travaux pour la création en Suisse romande d'une Haute école spécialisée «HES-santé-social», auxquels le canton est associé, seront poursuivis.

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

Le domaine des hôpitaux ayant été repris le 1er février par l'Office de planification, de construction et de formation professionnelle, les activités de l'office concernent uniquement le domaine social.

Répartition des charges sociales
Répartition des charges/loi sur les œuvres sociales: les charges du canton et des communes pour les prestations sociales se sont élevées à 592,5 millions de francs nets en 1999 (les chiffres de l'exercice sous revue ne seront disponibles qu'à la mi-mai 2001), ce qui représente une hausse de 6,1 pour cent par rapport à l'exercice précédent. L'augmentation la plus marquante a été enregistrée dans le domaine des dépenses non couvertes des institutions de prévoyance et d'aide sociale. Les communes ont notamment dû verser des subventions plus élevées pour les programmes d'occupation pour chômeurs. Les dépenses de l'aide sociale individuelle (prestations d'assistance et allocations) et les frais de personnel (traitements des assistants sociaux des communes) ont elles aussi augmenté. Quant à la hausse des dépenses des établissements médico-sociaux (+ 3,56%), elle est due uniquement au transfert des institutions de long séjour de la législation sur les hôpitaux à la législation sociale (+ CHF 13 mio). Sans ce changement, opération blanche qui décharge le secteur hospitalier, la baisse aurait été d'environ 7,1 millions. Le crédit supplémentaire de 5,222 millions de francs, inhérent au principe de caisse (paiements pour deux périodes de décompte au cours du même exercice), est inférieur d'environ 50 pour cent à celui de l'exercice précédent. Sur le total des dépenses des communes, environ 3 millions de francs n'ont pas été admis à la répartition des charges. S'agissant des prestations d'assistance des communes bourgeoises, elles ont atteint près de 2 millions de francs en 1999.
Une brochure contenant des indications détaillées sur la répartition des charges selon la loi sur les œuvres sociales peut être commandée auprès de l'Office de gestion financière et d'économie d'entreprise (jusqu'à épuisement du stock).

Contrôle des subventions 1999
Les comptes annuels des institutions subventionnées 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 1999, 1,2 million 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.

Consignes financières pour 2001
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 sociales fournissent leurs prestations de manière rentable et à ce que le montant des subventions d'exploitation inscrit au budget ne soit pas dépassé. La réalisation de ce second objectif en 2001 dépendra plus particulièrement des recettes qu'enregistreront les institutions, mais la situation ne s'annonce pas sous des auspices favorables, car les valeurs inscrites au budget 2001 reposent sur une augmentation des salaires de 1,5 pour cent, alors que la masse salariale a finalement été élevée de 2,3 pour cent.

Nouveaux systèmes de financement
Foyers pour personnes âgées, foyers médicalisés, foyers pour malades chroniques et divisions de long séjour des hôpitaux: le système de financement axé sur les prestations est en place et son principe n'est plus contesté. Comme prévu toutefois, les négociations tarifaires avec les associations restent difficiles.
Institutions pour enfants et adolescents et pour adultes handicapés: les premières expériences enregistrées depuis l'instauration du nouveau système de financement montrent que les prestations fournies ne sont pas toujours définies de manière suffisamment précise et que les taux de rétribution doivent être calculés sur une base plus large. Les données des institutions pour enfants et adolescents ont été saisies comme prévu et vont être exploitées.
Organisations d'aide et de soins à domicile: le financement axé sur les prestations sera introduit début 2001, conformément au calendrier. Un nombre d'organisations plus élevé que prévu a demandé à bénéficier d'une solution transitoire, déclarant que l'application des tarifs prescrits pour 2001 en matière de soins et de prestations ménagères les contraindrait à supprimer une part trop importante de prestations. La question de la rétribution des autres prestations telles que les services de repas, de transport, etc. n'est pas encore résolue et sera traitée en 2001.

Tarification
Patients atteints d'une maladie de longue durée et pensionnaires de foyers: les forfaits des caisses-maladie augmenteront de 2,9 pour cent en moyenne en 2001 (2000: 7,8%). Cette hausse touche une nouvelle fois uniquement les tarifs applicables aux degrés de soins moyens et graves, pour lesquels le taux de couverture des coûts rapporté aux prestations prises en charge par les caisses-maladie est le plus faible. Les réglementations tarifaires de la Direction valables pour tous les patients de longue durée et les pensionnaires d'institutions subventionnées ont été adaptées à l'augmentation des rentes AI et aux modifications des prestations complémentaires avec effet au 1er janvier 2001. Si les institutions verront leurs recettes augmenter, cette hausse ne compensera cependant le plus souvent pas celle des coûts, vu que le total des coûts subventionnables des foyers n'a pas été adapté au renchérissement dans le calcul des prestations complémentaires.
Aide et soins à domicile: le tarif convenu entre l'Association cantonale d'aide et de soins à domicile et la Fédération bernoise des assureurs-maladie sera maintenu en 2001, mais renégocié durant l'année. Quant au tarif des prestations ménagères, qui est fonction du revenu imposable des clients et clientes, il a été revu par la Direction. Prévoyant désormais un forfait de déplacement, il entrera en vigueur le 1er janvier 2001 et entraînera une hausse des recettes pour les organisations.

Prise en charge des personnes atteintes de démence
Le vieillissement de la population s'est traduit ces dernières années par une forte augmentation du nombre de personnes atteintes de démence (p. ex. maladie d'Alzheimer). Un projet a été lancé durant l'exercice afin de s'assurer de la qualité et de la quantité des offres de prise en charge ambulatoires et résidentielles et de leur coordination. Les placements en foyer devraient être évités ou repoussés aussi longtemps que possible.

Nouvelle affectation des hôpitaux de soins aigus ayant fermé leurs portes
Les bâtiments qui abritaient les hôpitaux dont l'exploitation a été arrêtée sont en général en bon état et disposent d'infrastructures appropriées pour d'autres affectations sanitaires ou sociales. Les hôpitaux de Schwarzenburg, d'Oberdiessbach et de Wattenwil ont été transformés en foyers médicalisés. Quant à l'hôpital de district de Sumiswald, sa division de soins comptera à partir du 1er janvier 2001 dix lits supplémentaires supprimés à l'hôpital de Langnau. L'hôpital de district de Grosshöchstetten sera très vraisemblablement transformé, en partie du moins, en foyer pour adultes handicapés. Des discussions sont en cours avec le syndicat hospitalier de Fraubrunnen pour le cas où le projet de clinique privée n'aboutirait pas.

Collaboration intercantonale
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'application et le développement de cette convention n'ont posé aucun problème particulier. Les frais occasionnés par les séjours dans des foyers situés hors du canton de Berne se sont élevés à 6,8 millions de francs pour l'exercice.

4.3 Ressources humaines

4.3.1 Vue d'ensemble

Statistique des postes au 31 décembre 2000

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	98	79	92,90	61,55	154,45
Ecole de logopédie de Münchenbuchsee	9	22	8,80	16,72	25,52
Foyer scol. Schloss Erlach	13	15	11,95	10,02	21,97
Foyer scol. Landorf-Schlössli à Köniz et Kehrsatz	27	34	24,15	21,54	45,69
Clinique psychiatrique Bellelay	123	151	118,20	117,47	235,67
Total au 31. 12. 2000	270	301	256,00	227,30	483,30
Comparaison avec l'exercice précédent	– 1	+ 19	+ 0,45	+ 8,05	+ 8,50

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	12,46	24,61	37,07
Foyer scol. Schloss Erlach, enseignants	3	3	2,90	2,08	4,98
Foyer scol. Landorf-Schlössli à Köniz et Kehrsatz, enseignants	4	15	2,54	8,75	11,29
Services psychiatriques univ. (SPU), enseignants	5	11	3,05	6,46	9,51
Etablissements NOG:					
Services psychiatriques universitaires (SPU)	382	476	320,43	346,42	666,85
Clinique psychiatrique de Münsingen	217	423	198,52	301,68	500,20
Total au 31. 12. 2000	626	968	539,90	690,00	1 229,90
Comparaison avec l'exercice précédent	– 5	+ 13	+ 7,33	+ 27,23	+ 19,90

4.3.2 Changements dans le personnel d'encadrement

Mme Christiane Roth, présidente du directoire des Services psychiatriques universitaires de Berne, a quitté ses fonctions à fin septembre. Le professeur W. Strik, soutenu par l'ensemble du comité, assure l'intérim jusqu'à ce que le poste soit pourvu.
Monsieur Jürg Vontobel, chef de l'Office juridique, a pris une retraite anticipée pour raisons de santé à fin août.

4.3.3 Formation

Aucun cours de perfectionnement interne à la Direction n'a été organisé à l'intention de tous les collaborateurs 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 58,6 pour cent, soit 0,8 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 d'environ 45 pour cent. L'objectif visant à améliorer la représentation des femmes dans la catégorie des fonctions dirigeantes de niveau I est poursuivi à chaque fois qu'une vacance se présente.

4.3.5 Remarques particulières

La direction du groupe de travail «De la parole aux actes» a changé durant l'exercice. Le groupe a organisé à l'intention de l'ensemble du personnel cantonal un cours de perfectionnement sur les troubles de l'alimentation.

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	– Entrée en vigueur: 1er janvier 2004 – Entrée en vigueur de la modification de la loi sur les hôpitaux dictée par la LPFC: 1er janvier 2002	– Projet de loi sur les soins hospitaliers (LSH) en cours d'élaboration au sein de la Direction. – Modification de la loi sur les hôpitaux dictée par la LPFC approuvée par le Grand Conseil en seconde lecture. – Psychiatrie: élaboration de la réglementation coordonnée avec les travaux sur la LSH en cours. – Formation professionnelle: travaux ajournés en raison du transfert à l'INS.
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).		Contrats de prestations 2001 avec pilotage des charges conclus ou prêts à être signés	– La modification du décret sur les hôpitaux permettant de renoncer au remboursement des subventions est entrée en vigueur le 1er juin 2000. – La convention avec les communes dont les hôpitaux ont fermé concernant le versement de leur quote-part a été signée. – Quelques établissements ont trouvé une nouvelle affectation, d'autres cherchent encore une solution.
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		Les ACE des listes 2001 ont été adoptés par le Conseil-exécutif.
807.1.4 Edicter la loi portant introduction de la LAMal.	2		Entrée en vigueur prévue: 1er janvier 2001 (Direction responsable: la JCE)
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 proposition commune du Conseil-exécutif et de la commission pour la seconde lecture par le Grand Conseil a été adoptée.

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		Remanié suite à la procédure de consultation, le projet de loi a été adopté par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil le 20 décembre 2000.
808.1.2 Mettre au point les outils de gestion avec la participation des milieux concernés, notamment les communes.	1		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 2000

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	1	1re lecture: novembre 2002
– Loi sur la santé publique	4	2e lecture: février 2001
– Loi portant introduction de la loi sur l'assurance-maladie (LiLAMal), sous la responsabilité de la JCE	5	
– Loi sur l'aide sociale	3	1re lecture: avril 2001
4.5.2 Projets élaborés en vertu de motions et de postulats		
– Révision de la loi sur la santé publique	4	2e lecture: février 2001
4.5.3 Législation d'application du droit fédéral		
–		
4.5.4 Autres		
–		

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	66	–	–	1993 à 2003
4400.100	ASYDATA	182	100	–	2000 à 2001
4410.100	MOBILO-GIS	91	42	7	1999 à 2001

[1] Chiffres selon compte d'Etat 2000 (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	SAPS007	Cliniques psychiatriques	S 2000	c	
4400	SAPS008	Autres services psychiatriques	S 2000	p	
4400	SAPS009	Centres d'appui psychiatriques	S 2000	p	
4400	SAPS011	Institutions extracantonales: conventions hospitalières	S 2000	c	
4400	SAPS013	Institutions extracantonales: cliniques	S 2000	c	
4400	SAPS015	Institutions extracantonales privées		p	
4400	SAPS033	Subventions d'exploitation à des institutions extracantonales hébergeant des handicapés bernois	S 1998	c	
4400	SAPS034	Aide aux indigents bernois	S 1998	17. 5. 2000	Voir s'il ne serait pas possible de réduire le montant des charges que nécessite le contrôle des avis d'assistance.
4400	SAPS045	Subventions d'exploitation aux communautés pour toxicomanes	S 1998	c	

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

Etat d'avancement:
p = prévu
c = en cours
date: contrôle achevé

4.7.2 Commentaire des contrôles de résultats

L'analyse sommaire consacrée à l'«aide aux indigents bernois» est motivée en premier lieu par l'obligation de dédommager les autres cantons pour l'aide sociale versée aux citoyennes et citoyens bernois au sens de la loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin et à contrôler les contributions versées aux ressortissants bernois domiciliés à l'étranger ou revenant s'installer dans le canton. Vu qu'il s'agit de l'exécution d'une loi fédérale, la marge de manœuvre du canton est faible. Il ressort des conclusions du contrôle de résultats qu'aucune modification fondamentale ne s'impose au niveau de l'exécution, mais il est recommandé de vérifier s'il ne serait pas possible de réduire, sans risque pour le canton, le montant des charges proportionnellement élevées requises pour procéder au contrôle des avis d'assistance.

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*

Postulat 167/94 Glur, du 14 septembre 1994: Assistance psychiatrique du canton de Berne: proposition d'une collaboration intercantonale (adopté le 3. 5. 1995).
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). Fin 1999, le groupe hospitalier de Haute-Argovie a remis un programme de réorganisation de l'assistance psychiatrique décrivant le rôle possible de la clinique Sankt Urban. La Direction a élaboré sur cette base un projet consistant à mettre sur pied dans la région une unité psychiatrique d'intervention de crise. L'intégration de la clinique Sankt Urban dans l'assistance psychiatrique de la région fera l'objet d'une nouvelle évaluation une fois les premières expériences enregistrées avec cette unité.

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).
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, que ce diplôme leur donne droit à une autorisation de pratiquer et que les questions relatives à l'exercice de la profession puissent être réglées au niveau approprié. La question de l'autorisation d'exercer la profession de naturopathe est réglée dans le cadre de la révision de la loi sur la santé publique rendue nécessaire pour appliquer l'article 41, alinéa 4 de la Constitution cantonale, qui a été débattue en 1re lecture par le Grand Conseil en septembre.

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 motion adoptée sous forme de postulat demande au Conseil-exécutif d'une part de modifier au plus vite 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 afin d'introduire et d'observer la semaine de 50 heures et, d'autre part, d'encourager activement l'offre de postes à temps partiel. La nouvelle «ordonnance sur les conditions d'engagement des médecins d'hôpitaux», entrée en vigueur le 1er juin, prévoit une réduction du temps de travail hebdomadaire en deux étapes: le temps de travail hebdomadaire maximum ne doit pas dépasser 55 heures à partir du 1er juin 2000 et 50 heures à compter du 1er janvier 2004. La mise en œuvre s'avère difficile, particulièrement dans les hôpitaux de soins aigus, mais elle est en cours.

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).
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, à l'exception des cas où l'absence de traitement met gravement et directement en danger la santé du patient. Cette requête a été prise en compte dans le cadre de la révision de la loi sur la santé publique, débattue en 1re lecture par le Grand Conseil en septembre.

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, ch. 2 retiré le 10. 6. 1998).

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. Par arrêté du 17 mai 2000, le Conseil-exécutif a ajouté un nouveau principe applicable à l'assistance psychiatrique dans la planification hospitalière de 1978, en précisant que cet ajout permet de créer les conditions nécessaires pour conclure, le cas échéant, des mandats de prestations avec des hôpitaux de soins aigus en y incluant l'assistance psychiatrique. Cette possibilité sera désormais 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 comme motion et ch. 3 comme 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 098/98 Gurtner, du 8 juin 1998: Bureau de l'intégration (adoptée sous forme de postulat le 20. 1. 1999).
Suite à l'entrée en vigueur le 1er octobre de l'ordonnance sur l'intégration des étrangers, le Département fédéral de justice et police a défini dans un programme valable pour les années 2001 à 2003 les conditions requises pour bénéficier d'un soutien financier dans le domaine de la promotion de l'intégration. Dix millions de francs seront à disposition pour 2001. Une des priorités est la mise sur pied et la consolidation d'institutions professionnelles spécialisées dans les questions d'intégration et pouvant assurer des tâches de coordination.
La Direction a soumis à la Commission fédérale des étrangers, en vue d'un soutien financier, un projet fondé sur ce programme, qui a pour but de définir le cadre et la structure nécessaires pour créer un bureau cantonal d'intégration et de coordination en matière de migration.
La demande de l'auteur du postulat est donc satisfaite.

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 réduise au minimum indispensable les prestations qu'il mettra en adjudication. Suite à l'appel d'offres lancé par la Direction, la section bernoise de la Ligue pulmonaire suisse a été désignée pour fournir les prestations requises dans le domaine des examens sanitaires de frontière, des examens d'entourage et des examens de dépistage de la tuberculose. Le Conseil-exécutif a réalisé la motion en concluant un mandat de prestations avec la Ligue pulmonaire.

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 psychiatrique en mode résidentiel de Haute-Argovie, elle demande notamment la prise en compte de la clinique psychiatrique lucernoise Sankt Urban. Le groupe hospitalier de Haute-Argovie a remis un programme de réorganisation de l'assistance psychiatrique décrivant le rôle possible de la clinique Sankt Urban. La Direction a élaboré sur cette base un projet consistant à mettre sur pied dans la région une unité psychiatrique d'intervention de crise. L'intégration de la clinique Sankt Urban dans l'assistance psychiatrique de la région fera l'objet d'une nouvelle évaluation une fois les premières expériences enregistrées avec cette unité.

Motion 027/99 Kempf Schluchter, du 25 janvier 1999: Formation des sauveteurs professionnels (ch. 1 adopté sous forme de motion et ch. 2 à 4 sous forme de postulat le 22. 6. 1999).
La formation abrégée (cours pilote) organisée par le centre de formation de l'Hôpital de l'Ile a été suivie durant l'exercice par 24 participants. Au vu des chiffres relevés en termes de besoin, la SAP a chargé le centre d'organiser à fin 2001 aussi bien une formation abrégée qu'une formation de base étalée sur trois ans.

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 rejeté le 22. 6. 1999).
La motion dont deux chiffres ont été adoptés sous forme de postulat demande au Conseil-exécutif d'introduire et de faire appliquer d'ici 2001 la semaine de 50 heures pour les médecins-assistant(e)s et les chef(fe)s de clinique dans tous les hôpitaux du canton et de compenser les heures supplémentaires effectuées au-delà de ce temps de travail maximum. La nouvelle «ordonnance sur les conditions d'engagement des médecins d'hôpitaux», entrée en vigueur le 1er juin, prévoit une réduction du temps de travail hebdomadaire à 55 heures à partir du 1er juin 2000 et à 50 heures à compter du 1er janvier 2004. La mise en œuvre est en cours dans les cliniques cantonales et dans les hôpitaux de soins aigus subventionnés par les pouvoirs publics. La question de la compensation des heures supplémentaires est elle aussi réglée. La mise en œuvre obligatoire de ces nouvelles dispositions dans le secteur subventionné n'est toutefois possible qu'en concluant des contrats de prestations, ce qui sera précisé dans la nouvelle loi sur les soins hospitaliers. Les hôpitaux et groupes hospitaliers s'en tiennent cependant très largement à la nouvelle ordonnance, que ce soit sur la base d'un contrat de prestations existant ou d'une convention collective de travail, ou de manière formelle sur une base volontaire.

Motion 127/99 Zaugg, Fahrni, du 21 juin 1999: Institutions sociales (ch. 1 et 3 adoptés [intervention classée], ch. 2 adopté sous forme de postulat le 31. 1. 2000).
Le chiffre 2 de la motion adopté sous forme de postulat demande que seules les institutions répondant à un besoin et offrant des prestations économiquement supportables soient soutenues. La nouvelle loi sur l'aide sociale (LASoc) adoptée le 20 décembre par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil créant les bases requises en ce sens, l'intervention peut être classée comme étant réalisée.

Motion 154/99 Renggli, du 21 juin 1999: Optimisation du système de versement de prestations sociales par les services sociaux (ch. 1 à 3 adoptés et ch. 4 refusé le 15. 11. 1999).
Les trois chiffres adoptés sous forme de postulat demandent au Conseil-exécutif d'optimiser l'organisation des services sociaux et le système de versement des prestations sociales par ces derniers dans le cadre d'une révision de la loi. La nouvelle loi sur l'aide sociale (LASoc) adoptée par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil le 20 décembre répondant à ces demandes, l'intervention peut être classée.

Motion 239/99 Studer, du 15 novembre 1999: Fermeture d'hôpitaux (adoptée le 21. 1. 2000).

La motion charge le Conseil-exécutif de prendre des mesures afin que les déplacements de patients survenant dans le cadre des mesures de planification hospitalière n'entraînent pas une charge supplémentaire pour les communes affiliées à des syndicats hospitaliers dont les établissements prennent en charge cet afflux de patients. Durant l'exercice, les syndicats hospitaliers de Grosshöchstetten, de Fraubrunnen, de Sumiswald, d'Aarberg et de Berne ainsi que les groupes hospitaliers Regionalspital Emmental, Regionales Spitalzentrum Aare/Kiesental et SRO (Haute-Argovie) ont conclu pour les années 2000 et 2001, par l'entremise de la Direction, une convention qui règle cette question à la satisfaction de tous. Cette réglementation sera caduque une fois que la loi sur la péréquation financière et la compensation des charges (LPFC) sera entrée en vigueur le 1er janvier 2002 et que le financement des hôpitaux de soins aigus sera entièrement assumé par le canton.

Postulat 249/99 von Escher, du 15 novembre 2000: La fin de «Domino», l'association «Verein zur Förderung geistig Behinderter»? (adopté le 6. 4. 2000).
Le postulat von Escher demande que le canton soutienne financièrement le lieu de rencontre «Domino» afin d'assurer l'existence de ce lieu unique en son genre dans le canton. Il a été décidé au début de l'exercice que la Direction verserait à l'association une subvention d'un montant maximum de 70000 francs par année et le premier versement a été effectué le 3 mai. Le postulat peut donc être classé.

Motion 269/99 Amstutz, du 2 décembre 1999: Assistance hospitalière: mise en œuvre du modèle du Partenariat (adoptée sous forme de postulat le 1. 2. 2000).
L'intervention charge le Conseil-exécutif de prendre toutes les dispositions nécessaires afin que, dans le cadre des travaux législatifs liés à la loi sur la péréquation financière et la compensation des charges (LPFC), le modèle de partenariat puisse être mis en œuvre, du moins en ce qui concerne les communes, d'ici au 1er janvier 2002. La LPFC adoptée par le Grand Conseil dispose que le canton assumera le financement des hôpitaux à compter du 1er janvier 2002. Par ailleurs, des dispositions transitoires règlent la question des compétences des communes et du canton jusqu'à la suppression de l'obligation faite aux communes de s'affilier à un syndicat, qui interviendra avec l'entrée en vigueur de la loi sur les soins hospitaliers (LSH).

Motion 01/2000 Renggli, du 11 janvier 2000: Suppression des forfaits d'intégration (forfait II CSIAS) (adoptée sous forme de postulat le 3. 4. 2000).
Selon la jurisprudence du Tribunal administratif, la suppression du forfait II pour l'entretien demandée par l'intervention n'est pas compatible avec la législation sur les œuvres sociales en vigueur, pas plus qu'avec la nouvelle loi sur l'aide sociale. En effet, la législation garantit explicitement une participation à la vie sociale, qui est justement assurée par le forfait II pour l'entretien. Cela étant, le Conseil-exécutif a expressément ancré le droit au forfait minimal pour l'entretien II dans l'ordonnance du 20 septembre 2000 sur le calcul de l'aide sociale matérielle (OAM). Le postulat doit donc être classé.

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 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) améliorera les bases légales requises pour concrétiser l'objectif sanitaire à long terme qu'est la coopération transcantonale.

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 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, le transfert d'unités de soins aigus de la Clinique psychiatrique de Bellelay (CPB) dans des locaux des hôpitaux de Moutier et de St-Imier prévu dans le cadre de la décentralisation instaurée dans le Jura bernois renforcera la collaboration entre les Services psychiatriques Jura bernois – Bienne-Seeland (regroupant la CPB et le Centre psychiatrique de Bienne à partir du 1. 1. 2001) et l'Hôpital du Jura bernois.

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 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.

Motion 053/00 Meyer, du 8 février 2000: Décentralisation de la prescription d'héroïne sous contrôle médical (adoptée le 30. 11. 2000).
La motion demande au Conseil-exécutif d'intervenir auprès de la Confédération pour demander la décentralisation de la prescription d'héroïne sous contrôle médical afin de permettre aux médecins exerçant à titre indépendant ainsi qu'aux pharmaciens et pharmaciennes d'assurer de tels traitements à des tarifs appropriés dans les régions périphériques. Après une procédure de corapport, le courrier destiné au Conseil fédéral sera probablement soumis au Conseil-exécutif pour approbation à fin février 2001.

Motion 089/00 Hayoz-Wolf, du 3 avril 2000: Assistance hospitalière: mise en œuvre du modèle de partenariat (adoptée le 13. 9. 2000).

La motion charge le Conseil-exécutif de soumettre le plus rapidement possible la loi sur les soins hospitaliers au Grand Conseil, de manière qu'elle puisse entrer en vigueur en même temps que la loi sur la péréquation financière et la compensation des charges (LPFC). Il doit également veiller à ce que la loi s'inspire du modèle de partenariat dont le principe a été accepté et conférer aux hôpitaux publics comme privés le statut de fournisseurs de prestations. Un élément central du modèle de partenariat et, partant, la demande essentielle formulée par la motion sont déjà remplis par la prise en charge du financement des hôpitaux par le canton décidée par le Grand Conseil dans le cadre de la LPFC.

Motion 117/00 Widmer, du 5 juin 2000: Mesures d'urgence contre la pénurie de personnel soignant (ch. 2 et 4 adoptés comme motion, ch. 1 et 5 à 7 sous forme de postulat le 13. 9. 2000).
L'intervention charge le Conseil-exécutif de prendre des mesures à court et à moyen terme afin de pallier la pénurie de personnel soignant et d'accroître l'attrait pour les professions soignantes. Les chiffres adoptés sous forme de motion concernant la formation professionnelle ont été pris en compte dans les projets en cours de la Direction. Quant aux éléments adoptés sous forme de postulat, qui concernent le personnel soignant, ils sont étudiés dans le cadre du projet «Amélioration de la situation du personnel soignant» (APERS).

Motion 127/00 Iseli, du 5 juin 2000: Formation aux professions de la santé (adoptée le 13. 9. 2000).
Le projet «Amélioration des conditions de formation pratique préparant aux professions de la santé» mis sur pied durant l'exercice a permis d'envisager des solutions aux problèmes énoncés dans la motion. Un groupe spécialisé dans les relations publiques institué durant l'exercice est chargé de faire des propositions afin d'améliorer l'image des professions sanitaires.

Motion 134/00 Kempf Schluchter, du 5 juin 2000: Versement d'allocations aux personnes en formation dans les écoles des professions de la santé (adoptée sous forme de postulat le 13. 9. 2000).
L'intervention charge le Conseil-exécutif d'examiner s'il serait possible de verser une allocation aux personnes suivant une formation dans les écoles des professions de la santé qui ont des obligations d'entretien et de prise en charge au sens du droit de la famille ou qui, du fait de la perte de gain provoquée par la formation, risquent de devoir faire appel à l'aide sociale. Cette question est étudiée d'une part dans le cadre du projet «Amélioration de la situation du personnel soignant» (APERS) et d'autre part en analysant les solutions adoptées dans d'autres cantons.

Motion 136/2000 Kempf Schluchter, du 5 juin 2000: Revalorisation des soins infirmiers (adoptée sous forme de postulat le 13. 9. 2000).
L'intervention charge le Conseil-exécutif d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant en se fondant sur les principes de son association professionnelle. Il est également invité à cofinancer des projets permettant de mettre en évidence la qualité du travail fourni par le personnel soignant. Cette question est traitée dans le cadre du projet «Amélioration de la situation du personnel soignant» (APERS). Par ailleurs, la Direction a lancé un autre projet afin de se faire une idée précise, par le biais de mesures, de la qualité dans les différents hôpitaux bernois qui lui permettront de procéder à des comparaisons.

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

Aucun.

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

Motion 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. Vu la situation au niveau fédéral – deuxième révision de la LAMal (financement des hôpitaux) et nouvelle réglementation des tarifs des médecins (TarMed) –, le processus législatif dépasse toutefois le délai fixé pour la réalisation de la motion.

Berne, le 20 mars 2001

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

Approuvé par le Conseil-exécutif le 11 avril 2001