

---

Numéro de l'intervention: 001-2011  
Type d'intervention: **Interpellation**  
Déposée le: 20.12.2010  
Déposée par: Blaser (Steffisburg, PS) (porte-parole)  
Cosignataires: 0  
Urgente: Oui 31.01.2011  
Date de la réponse: 2.3.2011  
Numéro de l'ACE 0384-2011  
Direction: SAP

---

### **Système de case management dans l'aide aux toxicomanes: réalisation du projet pilote en ville de Berne**

La motion 082/2009 SAP a été adoptée par le Grand Conseil lors de la session de juin 2009. Suite à cela, la SAP et la ville de Berne ont développé un projet pilote, dont la mise en œuvre est imminente. Si l'on se réfère au projet sous sa forme actuelle, la voie choisie pour la mise en œuvre semble problématique car elle génère des coûts élevés et entraîne une confusion des rôles des participants et participantes à l'organisation de projet. Il ne s'agit pas de remettre en question le case management dans l'aide aux toxicomanes, mais de s'assurer que le case management mis en place sera simple, abordable et facilement réalisable pour les régions et les institutions concernées.

Le Conseil-exécutif est chargé de répondre aux questions suivantes :

1. Combien le case management dans la réduction des risques de la ville de Berne va-t-il coûter au canton de Berne durant sa phase pilote ?
2. Combien le nouveau service de case management va-t-il coûter ?
3. Quelles organisations prennent part à ce projet ?
4. A-t-on étudié des options moins onéreuses que l'organisation de projet choisie, dont le service de case management est particulièrement coûteux ?
5. Si oui, pourquoi n'a-t-on pas opté pour un modèle incluant davantage les expériences et les ressources humaines des organisations concernées pour la mise en œuvre opérationnelle du case management ?
6. Qu'est-ce qui garantira que les rôles de la direction opérationnelle seront bien distincts entre la SAP et la ville de Berne de ceux de la conduite opérationnelle de l'offre ?
7. Comment les interfaces entre le service de case management et les organisations concernées seront-elles mises à profit afin que les données puissent circuler et que la paperasserie n'explose pas ?
8. Les prescriptions de la protection des données, condition sine qua non d'un case management efficace, sont-elles fixées ?

9. La mise en œuvre dans les régions du modèle sur lequel se base le projet pilote de case management dans la réduction des risques ne va-t-elle pas générer des surcoûts énormes pour le canton ou les organisations concernées ?

### Réponse du Conseil-exécutif

L'auteur de l'interpellation estime que la voie choisie pour mettre en œuvre le projet de gestion des cas dans l'aide aux toxicomanes en ville de Berne est problématique, sans toutefois remettre en question le *case management* en soi. Il faut selon lui s'assurer que le modèle mis en place soit abordable et facilement réalisable dans les autres régions.

Il charge le Conseil-exécutif de répondre à diverses questions concernant les coûts, l'organisation du projet, la protection des données et la collaboration entre les parties.

### Questions 1 et 2

Les coûts du service de gestion des cas sont budgétés à 321 000 francs par année, dont 200 000 francs de participation du canton.

### Question 3

Canton : *SAP\** (*Office des affaires sociale*, Office du médecin cantonal) et POM (*Police cantonale*, Section de la probation et des formes particulières d'application de peines).

Ville : Direction de la formation, des affaires sociales et du sport (*secrétariat général, équipe PINTO de prévention, d'intervention et de tolérance, service social*), Direction de la sécurité, de l'environnement et de l'énergie.

Institutions : *fondation Réseau Contact*, Santé bernoise, *Croix-Bleue*, *centre de substitution Koda*, *clinique Selhofen*, clinique Südhang, *fondation Terra Vecchia*, Suchttherapie-Bärn, Projekt Alp, communauté thérapeutique Chly Linde, CTW Zueflucht, clinique Marchstei, *Wohnenbern*, Schwandengut / Frauenwohngemeinschaft, wege Weierbühl, Passantenheim der Heilsarmee, *Passantenhilfe / Aufenthaltsraum Postgasse*, logement protégé Albatros, Wohnkonferenz Region Bern, monbijou bern, Haus Felsenau, *Services psychiatriques universitaires*, Kirchliche Gassenarbeit.

Autres: *ville de Bienne, ville de Thoun.*

\* Les organisations en italique sont représentées dans l'équipe de projet.

### Question 4

La procédure et le modèle prévus sont comparativement économiques. La limitation des coûts fait partie des buts du projet. Aussi le bassin couvert par le projet pilote a-t-il été restreint à la ville de Berne. De plus, les effectifs ont été réduits au minimum.

Quel que soit le modèle choisi, une gestion des cas professionnalisée exige du personnel et génère des coûts.

### Question 5

Le modèle centralisé implique un service de gestion des cas indépendant des organisations existantes d'aide aux personnes dépendantes. Il est préféré au modèle décentralisé pour plusieurs raisons : il assure un traitement des cas et un fonctionnement neutres et autonomes ainsi qu'une culture de travail uniforme, qui constituent autant de gages de succès. Le choix du modèle centralisé s'appuie également sur la motion Mühlheim « Case management dans l'aide aux toxicomanes », adoptée par le Grand Conseil, qui charge le Conseil-exécutif de mettre au point un système inspiré du modèle bâlois. Ce dernier, qui porte ses fruits, est celui sur lequel se fonde le projet bernois, le contexte étant similaire.

Indépendamment du modèle choisi, le succès de la gestion des cas repose en grande partie sur l'optimisation de la collaboration entre les organisations concernées. Une grande importance est ainsi accordée à leur intégration tant dans le développement du projet que dans sa mise en œuvre. Les ressources humaines et le savoir-faire de ces organisations

sont décisifs pour le succès de l'opération. Lors du recrutement du personnel du service de gestion des cas, les candidatures de collaboratrices et collaborateurs expérimentés de ces organisations seront considérées en priorité.

#### **Question 6**

La définition et la délimitation claires des rôles de chacun permettront d'éviter toute confusion entre le niveau administratif et le niveau opérationnel.

#### **Question 7**

Les modalités détaillées de la gestion des interfaces et de la circulation des données ainsi que les instruments nécessaires seront définis durant la phase de mise en œuvre.

La gestion des interfaces reposera sur les principes de coopération décrits dans la stratégie. Valables pour tous les acteurs concernés, ces principes définissent notamment la mise sur pied d'un réseau et les règles de collaboration. Quant à la circulation des données, elle est régie par le chapitre de la stratégie consacré à la protection des données et au flux d'information, qui prévoit que celui-ci passe par les gestionnaires de cas.

L'amélioration de la coordination des cas et la disparition des doublons visée dans le projet devraient permettre de réduire la paperasserie.

#### **Question 8**

Le cadre du projet et les flux d'information possibles se fondent sur les bases légales en vigueur, en particulier la loi du 19 février 1986 sur la protection des données (LCPD ; RSB 152.04). La conformité du projet aux prescriptions a été vérifiée par la SAP, qui a rédigé la stratégie en s'y référant. Il est important de faire signer une déclaration de consentement aux personnes concernées, en particulier durant la phase pilote.

#### **Question 9**

La poursuite de la gestion des cas après la phase pilote doit être financée par un transfert de ressources, de sorte qu'elle ne génère pas de coûts supplémentaires. Cet objectif vaut aussi pour la mise en œuvre dans les régions. Même si le choix s'est porté sur un modèle centralisé, il sera tenu compte des spécificités régionales.

### **Au Grand Conseil**