



**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie  
Service de l'action sociale

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie  
Dienststelle für Sozialwesen

# **Politique valaisanne en faveur des personnes en situation de handicap**

## **Esquisse stratégique III**

---

Sion, août 2007

## Table des matières

<b>PARTIE 1.....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
1.1. UN CONTEXTE EN MUTATION.....	7
1.2. REPENSER L'ORGANISATION DU SYSTEME .....	10
<b>2. PRINCIPES.....</b>	<b>11</b>
<b>3. COLLABORATIONS INTERCANTONALES.....</b>	<b>12</b>
3.1. DECISIONS DE PRINCIPE DE LA CONFERENCE ROMANDE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES (CRASS).....	12
3.2. ETAT DES DISCUSSIONS INTERCANTONALES CRASS.....	13
<b>4. UNE INFRASTRUCTURE DISPONIBLE .....</b>	<b>15</b>
4.1. STRUCTURES D'HEBERGEMENT .....	15
4.2. LACUNES DU DISPOSITIF ACTUEL.....	15
4.3. ATELIERS PROTEGES ET D'OCCUPATION .....	19
4.4. INSTITUTIONS DE TRAITEMENT DE LA DEPENDANCE .....	22
<b>5. DEVELOPPER LES STRUCTURES INTERMEDIAIRES .....</b>	<b>24</b>
<b>6. REVISION DE LA LOI CANTONALE SUR LES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS-AI.....</b>	<b>25</b>
<b>7. REDEFINITION DU MANDAT DES INSTITUTIONS .....</b>	<b>27</b>
7.1. POLITIQUE DE COMMUNICATION ET DE CONCERTATION COHERENTE.....	27
7.2. EXPERIENCES PILOTES .....	27
7.2.1. <i>Renforcement des synergies inter-institutionnelles</i> .....	27
7.2.2. <i>Plate-forme</i> .....	28
7.2.3. <i>A Dom</i> .....	28
7.2.4. <i>Soutien socio-éducatif au domicile privé</i> .....	29
7.2.5. <i>Troubles psychiques avec problèmes de comportement graves</i> .....	29
7.2.6. <i>Projet TCC</i> .....	30
7.2.7. <i>Projet Passerelles</i> .....	30
7.2.8. <i>Charte</i> .....	30
<b>8. MISE EN PLACE D'UN SYSTEME D'INFORMATION CANTONAL COMMUN A L'ENSEMBLE DES INSTITUTIONS EDUCATIVES ET SOCIALES.....</b>	<b>31</b>
<b>9. CENTRE D'INDICATION ET DE SUIVI DES TRAJECTOIRES .....</b>	<b>34</b>
9.1. ORGANISATION.....	34
9.2. COMPOSITION DES MEMBRES .....	35
9.3. MANDAT.....	36
9.4. MODE DE FONCTIONNEMENT .....	36
<b>10. SERVICE DE SOUTIEN AMBULATOIRE .....</b>	<b>37</b>
<b>11. CENTRE DE COMPETENCES.....</b>	<b>37</b>
<b>12. PROCESSUS .....</b>	<b>40</b>
<b>13. DISPOSITIF GENERAL DE PRISE EN CHARGE DU HANDICAP : PLACES 2007 (+PROJETS 08-09).....</b>	<b>41</b>
<b>PARTIE 2.....</b>	<b>42</b>
<b>14. PLANIFICATION DE L'OFFRE DU POINT DE VUE QUANTITATIF ET QUALITATIF (ART. 10, AL. 2, LET. A LIPPI) .....</b>	<b>43</b>
14.1. PRINCIPES .....	43
14.2. OBJECTIF .....	44
14.3. CONCRETISATION .....	44

<b>15. PROCEDURE APPLICABLE AUX ANALYSES PERIODIQUES DES BESOINS (ART. 10, AL. 2, LET. B LIPPI)</b> .....	<b>44</b>
15.1. PRINCIPE.....	44
15.2. OBJECTIF .....	45
15.3. CONCRETISATION .....	45
<b>16. MODE DE COLLABORATION AVEC LES INSTITUTIONS (ART. 10, AL. 2, LET. C LIPPI)</b> .....	<b>47</b>
16.1. PRINCIPES .....	47
16.2. OBJECTIF .....	47
16.3. CONCRETISATION .....	47
16.4. CONVENTION INTERCANTONALE RELATIVE AUX INSTITUTIONS SOCIALES (CIIS).....	48
<b>17. BASES DE FINANCEMENT (ART. 10, AL. 2, LET. D LIPPI)</b> .....	<b>49</b>
17.1. PRINCIPES .....	49
17.2. OBJECTIF .....	49
17.3. CONCRETISATION .....	49
17.3.1. <i>La convention-cadre</i> .....	49
17.3.2. <i>Le contrat de prestations</i> .....	50
17.3.3. <i>Les subventions aux investissements</i> .....	50
<b>18. PRINCIPES REGISSANT LA FORMATION ET LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNELS DU PERSONNEL SPECIALISE (ART. 10, AL. 2, LET. E LIPPI)</b> .....	<b>51</b>
18.1. PRINCIPES .....	51
18.2. OBJECTIF .....	51
18.3. CONCRETISATION .....	51
<b>19. PROCEDURE DE CONCILIATION EN CAS DE DIFFERENDS ENTRE DES PERSONNES INVALIDES ET DES INSTITUTIONS (ART. 10, AL. 2, LET. F LIPPI)</b> .....	<b>52</b>
19.1. PRINCIPES .....	52
19.2. OBJECTIF .....	52
19.3. CONCRETISATION .....	52
<b>20. MODE DE COOPERATION AVEC D'AUTRES CANTONS, EN PARTICULIER DANS LES DOMAINES DE LA PLANIFICATION DES BESOINS ET DU FINANCEMENT (ART. 10, AL. 2, LET. G LIPPI)</b> .....	<b>53</b>
20.1. PRINCIPES .....	53
20.2. OBJECTIF .....	53
20.3. CONCRETISATION .....	53
<b>21. PLANIFICATION DE LA MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE (ART. 10, AL. 2, LET. H LIPPI)</b> .....	<b>54</b>
21.1. PRINCIPE.....	54
21.2. OBJECTIF .....	54
21.3. CONCRETISATION .....	54

## Note préliminaire concernant la procédure d'élaboration du plan stratégique cantonal

La procédure valaisanne d'élaboration du plan stratégique cantonal a été arrêtée par le Conseil d'Etat et communiquée par lettre du 17 mai 2006 à l'AVIEA-CVALDI ainsi qu'à la communauté d'intérêts de mise en œuvre RPT.

Elle prévoit les étapes suivantes :

avril 2006	Elaboration d'une esquisse stratégique I Mise en discussion auprès des institutions relevant de l'art. 73 LAI
nov. 2006	Elaboration d'une esquisse stratégique II prenant en compte les remarques des institutions et incluant les éléments de collaboration intercantonale arrêtés par la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales. L'esquisse II est mise en consultation auprès des directions et des comités des institutions relevant de l'art. 73 LAI.
juillet 2007	Esquisse stratégique III Mise en consultation auprès de l'ensemble des partenaires concernés au sens de la LIPPI. Ce document n'est pas encore le plan stratégique cantonal mais il définit les grandes lignes de la politique cantonale en faveur des personnes handicapées
janvier-février 2008	Elaboration du plan stratégique cantonal soumis à approbation du Conseil d'Etat. Il se basera sur les résultats de la consultation de l'esquisse III et sur le cahier des charges qui sera remis en fin d'année par la Conférence des directeurs des affaires sociales (CDAS) en vue d'harmoniser dans toute la mesure du possible les plans stratégiques cantonaux.
2008 ou 2009	Transmission du plan stratégique cantonal au Conseil fédéral. La date de transmission dépendra des décisions de la CDAS concernant une éventuelle coordination des dates de transmission du plan stratégique au Conseil fédéral.

Note :

Le plan stratégique cantonal est une exigence fixée par l'art. 10 LIPPI. Son échéance de remise au CF a été arrêtée à fin 2011.

La RPT entrera en vigueur au 01.01.2008, ainsi que les art. 1 à 9 de la LIPPI. La présente esquisse vise donc à régler un certain nombre de dispositions transitoires découlant de l'entrée en vigueur de la RPT et à poser les bases de la politique cantonale future en faveur des personnes en situation de handicap.

La date de remise du plan stratégique cantonal pour approbation au CF est donc d'une importance relative. Les exigences fédérales sont largement connues, les dispositions intercantionales en matière de collaboration sont en phase de négociation et l'autonomie cantonale peut s'exprimer dans une organisation dont la mise en place est déjà opérationnelle, au moins sous forme de projet pilote.

# Partie 1

---

# **Esquisse de l'organisation valaisanne**

# 1. Introduction

Le Valais compte aujourd'hui 10'000 personnes adultes au bénéfice d'une rente AI.

Même si l'on exclut de cette statistique les personnes au bénéfice d'une rente AI en raison d'un problème physique, personnes qui peuvent bénéficier de structures à disposition de l'ensemble des personnes confrontées à des problèmes de mobilité ou de santé par les services d'aide et de soins à domicile, notamment, il reste un nombre important de personnes pour lesquelles l'intégration à la vie sociale et professionnelle peut s'avérer problématique. Toutes ne sont pas en institution, loin s'en faut, et heureusement.

Cependant, le maintien à domicile ou l'insertion dans les structures du premier marché du travail pour les personnes souffrant de handicap psychique ou mental sont toujours aléatoires. Ils dépendent des ressources personnelles d'abord mais aussi de la capacité de l'environnement (famille, voisinage, etc.) d'assumer les déficiences résultant du handicap afin de permettre à la personne de rester, malgré ses limites, intégrée au tissu social et économique.

Actuellement, la planification du dispositif permettant de répondre aux besoins des personnes handicapées s'appuie sur une appréciation approximative de la situation. Les données statistiques de base qui permettraient des projections à cinq ou dix ans, font défaut, notamment celles concernant la connaissance des populations adultes handicapées par type de handicap et les données sur leur évolution dans le temps. Ce problème concerne l'ensemble des cantons. Il est envisagé d'y répondre de trois manières :

- au niveau national, la Conférence des directeurs des affaires sociales (CDAS) élaborera d'ici fin 2007 un cahier des charges reprenant les huit points de l'art. 10 LIPPI (cf partie II de la présente esquisse). Ce cahier des charges ne fixera pas les détails de la planification des besoins et des procédures applicables aux analyses périodiques mais donnera quelques indications générales qui devront être applicables à tous les cantons suisses.
- au niveau intercantonal, la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales a donné mandat au professeur Boris Wernli d'élaborer un outil permettant la construction de scénarios dynamiques basés sur l'évolution des populations de rentiers AI par type de handicap et structures d'âge. Cet outil donnera des données pour chaque canton. L'utilisation d'une méthodologie commune permettra des comparaisons intercantionales. Les scénarios d'évolution du handicap ne permettent pas à eux seuls une planification mais fourniront des données de base indispensables à son élaboration.
- au niveau cantonal, la mise en place d'un système d'information unique regroupant l'ensemble des institutions ambulatoires et stationnaires du domaine du handicap, de l'enseignement spécialisé et des mineurs, constituera également un outil indispensable à l'élaboration de la planification.

La présente esquisse n'a pas la prétention d'entrer dans tous les détails de l'organisation valaisanne future. Celle-ci devra se construire et s'ajuster au fil des expériences. Elle pose par contre quelques principes généraux qui fondent la cohérence de l'ensemble du système et définissent le rôle des acteurs dans leurs positions respectives : Etat, institutions 73 LAI, institutions 74 LAI, associations de défense des usagers, personnes handicapées elles-mêmes.

Tous les intérêts ne sont pas convergents mais la finalité de tous les engagements reste l'intérêt de la personne handicapée et sa participation active à la vie sociale et économique du canton.

La démarche de concertation entreprise il y a plus d'un an déjà et qui se concrétise par les esquisses I, II, III n'est donc pas un simple exercice préparatoire du plan stratégique. Elle a pour ambition de poser les bases futures de l'organisation valaisanne en faveur des personnes en situation de handicap.

## 1.1. Un contexte en mutation

La planification quantitative et qualitative du développement de la politique valaisanne en faveur des personnes handicapées s'inscrit dans un contexte en mutation rapide qui doit être pris en compte. On peut en rappeler quelques éléments principaux :

1. L'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées s'accompagne de la diminution des capacités de prise en charge de l'entourage familial. Si la personne handicapée arrive à 60 ou 65 ans, ses parents ont 80 ou 85 ans et ne sont souvent plus à même d'assurer entièrement leur propre autonomie.
2. Les fluctuations de la conjoncture économique, la fragilité croissante des structures familiales, le rétrécissement des réseaux de solidarité naturels sont autant de facteurs qui restreignent les possibilités de maintien à domicile des personnes handicapées et accroissent du même coup la pression des demandes de prise en charge par les institutions sociales offrant un accueil de type résidentiel.
3. Cette pression est encore amplifiée par les réformes du système sanitaire qui tendent à ramener la prise en charge hospitalière au minimum médicalement nécessaire. La fin du traitement médical en milieu hospitalier ne signifie pas le recouvrement de la capacité à gérer son existence de manière autonome.

Dans le domaine de l'hébergement, on peut mettre en évidence deux lignes de tension au centre desquelles se trouvent les institutions de prise en charge résidentielle des personnes handicapées :

- ⇒ la première se situe à l'interface domicile-institutions, ces dernières n'ayant pas la capacité de répondre à l'ensemble des demandes de prise en charge de personnes pour lesquelles le maintien à domicile devient problématique ;
  - ⇒ la seconde se situe entre les institutions sanitaires médicales et médico-sociales et les institutions d'hébergement pour personnes handicapées. L'hôpital a besoin de solutions alternatives pour les personnes qui ne justifient plus un traitement médical intensif mais ne peuvent revenir à domicile. Les EMS, confrontés à des demandes croissantes d'admissions pour les personnes âgées en situation de dépendance grave, sont également dans l'incapacité de répondre à la totalité des demandes.
4. Le même phénomène peut être constaté dans le domaine de l'intégration professionnelle. Les entreprises, soumises à des exigences de rentabilité de plus en plus fortes, tendent à renvoyer sur les assurances sociales les employés qui ne peuvent s'aligner sur les standards de performance requis. Les assurances sociales, à leur tour, les orientent sur le second marché du travail, financé par l'assurance chômage, l'assurance invalidité ou l'aide sociale.

Il y a donc une pression croissante de la demande à laquelle répond une autre pression, celle de la capacité des pouvoirs publics à financer les infrastructures nécessaires pour y répondre.

La planification OFAS, le programme d'allègement des finances fédérales mais aussi les mesures de stabilisation de l'évolution des coûts prises par plusieurs cantons le démontrent bien.

À titre d'exemple, on mentionnera que, au niveau suisse, les offices AI ont octroyé un total pondéré de 9'800 rentes au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2006 contre 11'900 pour la même période 2005, soit une baisse de 18 %. La baisse est même de 30 % par rapport au 1<sup>er</sup> semestre 2003.

5. Le resserrement du champ d'application des assurances sociales évoqué au point précédent, particulièrement l'assurance invalidité et l'assurance chômage, a pour conséquence le transfert de charges de régimes fédéraux sur les régimes cantonaux. De l'augmentation des coûts découle la remise en question du standard des prestations cantonales et des conditions d'octroi de celles-ci. Dans plusieurs cantons, ce phénomène concerne aujourd'hui les prestations de l'aide sociale, de l'aide aux chômeurs en fin de droit, de l'asile. Le domaine du handicap semble aujourd'hui relativement épargné, encore que, de plus en plus fréquemment, les services sociaux doivent intervenir en faveur de personnes non reconnues invalides par l'AI, non reconnues aptes au placement par l'assurance chômage, non employables sur le marché du travail, quand elles n'ont pas en plus de certificat médical d'incapacité de travail. Si la problématique de l'hébergement durable ou temporaire et celle de l'intégration professionnelle de toutes les personnes en situation de fragilité, handicapée ou non, est renvoyée à la responsabilité des organisations cantonales, la redéfinition des champs et des modalités d'intervention est inévitable, et la discussion sur les moyens d'y faire face incontournable.
6. Le 1<sup>er</sup> janvier 2008 entrera en vigueur la RPT. Ce vaste programme de redistribution des tâches et des responsabilités entre Confédération et cantons soulève de nombreuses inquiétudes et on peut le comprendre. Il crée aussi une opportunité, celle découlant de toutes les redistributions des cartes et de déverrouillage des systèmes.



Quelques exemples :

6.1 L'art. 73 LAI définit les conditions de reconnaissance et de subventionnement des homes et ateliers pour personnes handicapées. Le fait de disposer d'une base légale et d'un financement spécifique a permis le développement du secteur dans un environnement relativement protégé des fluctuations des budgets publics. Il a aussi favorisé, de manière indirecte, le repli de ce secteur sur lui-même et l'absence d'une véritable coordination entre les secteurs stationnaires et ambulatoires, qui s'est traduite notamment par la difficulté de mise en place de structures intermédiaires.

6.2 Avec l'entrée en vigueur de la RPT, les cantons devront prendre en charge l'entier du coût des placements hors canton de leurs résidents. Le Valais finance aujourd'hui env. 95 placements hors canton, 19 dans le domaine des toxicomanies, 76 dans le domaine du handicap, dont 35 handicapés psychiques, 31 handicapés mentaux et 10 handicapés physiques.

Sachant que le coût d'une journée hors canton est généralement sensiblement plus cher que celui d'une prise en charge dans le cadre d'une institution cantonale, la question de l'opportunité de structures extra-cantoniales peut, et doit, se poser.

- Certaines personnes ont besoin d'une prise en charge spécifique qui ne peut être offerte dans une institution cantonale et la justification de leur placement hors canton ne se discute pas.
- D'autres sont placées hors canton en raison de l'insuffisance de places disponibles en Valais.

La question du rapatriement ou non des personnes faisant partie du second groupe n'est pas une priorité valaisanne. Cependant, le canton est dépendant des décisions qui pourraient être prises par d'autres cantons qui pourraient décider de donner la priorité à leurs ressortissants cantonaux pour faire face à leurs besoins plutôt que d'accueillir des ressortissants d'autres cantons. Le cas échéant, il faudra donner aux institutions valaisannes la possibilité matérielle de les accueillir.

***6.3 La Confédération subventionnera les investissements nouveaux pour autant que les projets soient annoncés et que les demandes aient pu être traitées avant le 31.12.2007. S'il y a des besoins particuliers à couvrir en Valais, il y a intérêt à déposer sans tarder les projets d'investissements nouveaux nécessaires à leur couverture.***

Actuellement, dix projets valaisans sont déposés à l'OFAS ou en cours d'élaboration :

Institution	Type de projet	Capacité	Echéance
Stiftung Tania	construction	12 places	2007
La Castalie	Transformation (Sierre)	12 places	2009
FRSA	construction	12 places	2009
Valais de cœur	rénovation	1 place	2008
Home TCC	construction	25 places	2010
St Josef Heim	réorganisation	5 places	2007
Schloss Hotel	reconnaissance canton	16 places	2008
Courte Echelle	réorganisation	4 places	2007
Courte Echelle	reconnaissance appartement	4 places	2007
Total général		91 places nouvelles	

## 1.2. Repenser l'organisation du système

Les éclairages présentés ci-devant mettent en évidence la nécessité de repenser globalement l'organisation cantonale de la prise en charge du handicap en déverrouillant un certain nombre de domaines jusqu'ici relativement « protégés ».

Cette démarche devra toutefois se faire sans remettre en cause les principes généraux de la loi sur l'intégration des personnes handicapées de 1991 qui demeure l'instrument législatif de référence pour le canton.

Ce texte, dix-sept ans après son adoption par le Parlement valaisan, garde toute son actualité, notamment par les ouvertures qu'il offre en matière de soutien à l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap.

Tous les projets pilotes qui ont été lancés depuis quelques années, ont trouvé sans difficulté leur ancrage dans la loi. La RPT exige quelques changements formels qui ont d'ailleurs été inscrits dans l'acte modificateur unique qui sera soumis au Parlement cet automne. Sur le fond, le Département et le Service de l'action sociale estiment que la loi de 1991 est plus que jamais d'actualité et que sa mise en chantier ne se justifie pas.

Néanmoins, quelques pistes d'aménagements organisationnels sont possibles :

- Coordination entre l'accompagnement ambulatoire et la prise en charge stationnaire
- Coordination entre les entreprises du second marché du travail (ateliers protégés + d'occupation) et premier marché du travail
- Coordination des services généraux de maintien à domicile proposés à divers groupes de population (personnes âgées/handicapées/malades)

Cette réflexion globale sur l'organisation de la politique valaisanne en faveur du handicap est nécessaire en raison de la RPT, nous l'avons déjà dit, mais aussi en prenant acte des nouvelles orientations arrêtées par l'OFAS, qui privilégie l'auto-détermination et le maintien à domicile de la personne handicapée (OMPC+ projet FASSIS).

Les 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> révisions AI auront aussi, nous l'avons vu, un impact qu'il s'agira de mesurer. Le raccourcissement de la durée d'examen, le durcissement relatif,

mais réel, de l'estimation de la capacité résiduelle de gains, la prise en charge coordonnée entre AI, assurance chômage et aide sociale, permettront sans doute de préserver pour nombre de personnes l'intégration sociale et professionnelle. Elles auront aussi pour effet de renvoyer certains demandeurs de prestations sur des régimes cantonaux, l'aide sociale notamment. Si celle-ci subit passivement les mesures prises en amont, elle devra s'attendre à une augmentation sensible des charges mais surtout devra gérer l'impossible équation entre un discours général sur la réinsertion et l'impossibilité matérielle de la mettre en œuvre.

Ces changements de pratique dans le domaine des assurances sociales rendent plus impérieuse encore la nécessité de penser et construire la politique en faveur des personnes handicapées et dans un système en réseau prenant en compte l'ensemble de la politique sociale et sanitaire cantonale.

## 2. Principes

### Valeurs

La réflexion sur le futur de la prise en charge valaisanne des personnes handicapées, qui devra sous-tendre le plan stratégique à soumettre au Conseil fédéral dans le cadre des dispositions transitoires RPT, peut s'articuler autour d'un principe de base :

La priorité de toute action doit être mise sur la personne en situation de handicap, ses besoins actuels et leur évolution dans le temps en fonction de sa situation sanitaire, sociale et économique.

Concrètement, une personne en situation de handicap doit avoir la capacité d'exprimer ses besoins, la possibilité de défendre ses intérêts, la liberté d'être un acteur de l'organisation de sa propre vie. Evidemment, de l'idéal au quotidien, il faudra prendre en compte tous les décalages possibles entre les attentes individuelles, la capacité d'assumer ses choix et les contraintes de l'offre disponible. Il n'en demeure pas moins que la réflexion sur le futur de l'organisation valaisanne devra s'appuyer sur l'affirmation de cette priorité : toute personne, fût-elle en situation de handicap, dispose d'une capacité et d'un droit à l'autodétermination. Les ressources que la collectivité met à sa disposition ne sont que des moyens de satisfaire à cette exigence.

Il en découle quelques principes fondamentaux de l'organisation du dispositif d'aide.

1. Dans toute la mesure du possible, les déficiences qui créent le handicap doivent être compensées afin de permettre à la personne de poursuivre de manière raisonnablement satisfaisante une existence autonome à son propre domicile.
2. De même, le handicap ne devrait pas être un obstacle insurmontable à la participation à la vie économique par l'intégration dans le 1<sup>er</sup> marché du travail, au besoin avec des mesures de soutien adéquates.
3. Cet objectif de maintien à domicile et d'intégration aux entreprises du 1<sup>er</sup> marché du travail ne peut pas toujours se concrétiser. ***Il est nécessaire de disposer de structures de soutien permettant la prise en charge institutionnelle ou l'intégration à un atelier protégé ou d'occupation.***
4. De ces deux premiers points, découle le troisième. Les institutions résidentielles pour personnes handicapées et les ateliers protégés ou d'occupation ne se situent pas à côté de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées mais en sont un des acteurs fondamentaux. Le rôle

des institutions est de suppléer de manière totale ou partielle à l'incapacité des personnes de maintenir une autonomie sociale ou professionnelle totale. Les institutions ont donc une responsabilité qui dépasse le cadre de la prise en charge résidentielle ou d'une intégration à un atelier. Elles sont appelées, par défaut de possibilité de maintien de l'autonomie, à donner une réponse circonstanciée et graduée qui permette le maintien de la meilleure autonomie possible.

***Cette réponse passe par la mise à disposition de structures intermédiaires entre le domicile et l'institution résidentielle, entre l'entreprise et l'atelier protégé.***

5. Si l'on admet que l'institution résidentielle ou ambulatoire est appelée à donner la meilleure réponse possible pour pallier les limitations de l'autonomie de la personne, il en découle que la construction générale du système de soutien s'appuie sur les besoins de la personne à un moment donné de son parcours de vie et non sur la logique d'organisation de l'institution qui, au-delà des prestations qu'elle fournit, doit viser sa propre pérennité. En d'autres termes, les objectifs institutionnels, pour importants qu'ils soient, sont secondaires à la capacité de répondre à des besoins personnels, évolutifs et fluctuants découlant de la perte d'autonomie de la personne. On s'inscrit ainsi dans une logique d'intervention subsidiaire allant du domicile à l'hôpital, ou à l'EMS, et non de l'hôpital au domicile, de l'entreprise à l'atelier protégé et non l'inverse. Concrètement, toutes les institutions médicales et sociales, stationnaires ou ambulatoires, de même que les ateliers protégés ou d'occupation, ne sont que des outils mis en réseau et mobilisés pour répondre aux besoins spécifiques d'une personne dans un moment et une situation particuliers.

***Il en découle la nécessité de mise en place d'un système de suivi des trajectoires individuelles qui permette la mise en évidence de besoins évolutifs et la pose des indications de mesures adéquates.***

### **3. Collaborations intercantionales**

#### **3.1. Décisions de principe de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS)**

Le plan stratégique valaisan devra s'inscrire dans le cadre des collaborations intercantionales que les cantons doivent mettre en place en application de la LIPPI. La coopération intercantonale ne relève pas de la seule CROL-CIIS (Commission romande des offices de liaison liés par la convention intercantonale des institutions sociales). La CROL-CIIS doit rester l'acteur technique, et le GRAS (Groupement romand des chefs de service de l'action sociale), l'acteur préparant les éléments politiques finalement décidés par la CRASS (Conférence romande des affaires sanitaires et sociales), voire la CDAS (Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales).

En séance du 11 septembre 2006, la CRASS a adopté le rapport présenté par le GRAS. Il pose les bases de la coopération intercantonale, dans le domaine handicap et dépendance, coopération qui couvre les champs suivants :

1. planification cantonale et intercantonale dans l'évaluation des besoins ;
2. systèmes de financement ;
3. systèmes qualité ;
4. articulation entre les domaines ambulatoires et résidentiels ;
5. limite d'âge dans la prise en charge.

Pour chacun de ces champs, la CRASS demande de définir ce qui relève :

- de l'autonomie cantonale ;
- de liens volontaires entre cantons ;
- de liens obligés entre cantons.

Sur ces bases, les outils coordonnés que la CRASS souhaite développer entre les cantons sont les suivants :

1. Outils communs d'évaluation des besoins d'encadrement des personnes handicapées dans leur réseau institutionnel : grille ARBA (analyse des ressources et des besoins d'aide) ou déclinaison d'ARBA en relation avec le modèle fribourgeois EFEBA.
2. Outils communs d'évaluation des besoins futurs en place pour personnes handicapées (cf étude Wernli).
3. Centres d'indications cantonales : la création de centres d'indications cantonales est du ressort des cantons. Cependant, des recherches et des procédures communes au niveau romand sont souhaitées. Les centres d'indication doivent reposer sur une base légale cantonale. Cette base légale n'existe pas encore dans la plupart des cantons. La discussion est à poursuivre afin de définir des critères communs.
4. Procédures harmonisées dans le cadre de la gestion des recours.
5. Systèmes de qualité harmonisés aux fins de certification des institutions.
6. Plans comptables harmonisés (SOMED, CURAVIVA) adaptation de CURAVIVA. La tenue d'une comptabilité analytique est une exigence de la CIIS. Une grande latitude est encore laissée aux cantons pour quelques années. La CRASS souhaite l'harmonisation la plus large possible des plans comptables.
7. Benchmarking des coûts harmonisés entre cantons en tenant compte des divers types de handicaps et d'institutions.
8. Bases harmonisées des plans stratégiques cantonales.
9. Mise en place harmonisée des contrats de prestations.

De l'intention à la réalisation, le chemin des négociations est encore long. La volonté de coordination est néanmoins posée et il est nécessaire d'en tenir compte pour poser les bases de l'organisation valaisanne future.

### **3.2. Etat des discussions intercantionales CRASS**

Le tableau ci-après, nommé « tableau de Brissago » a été élaboré par le groupe de travail GRAS-RPT en date du 7 mai 2007. Il détaille les différents objectifs, leur référence juridique à la LIPPI (ou organe ayant émis des recommandations dans le domaine), les moyens liés aux objectifs, ainsi que le degré d'intensité de la coordination, exprimé en terme de lien obligatoire (LO), volontaire (LV), ou d'autonomie cantonale (AC).

## Les bases de la coopération intercantonale latine dans les domaines du handicap et de la dépendance

Le tableau ci-après, nommé « tableau de Brissago », a été arrêté par le GT GRAS RPT en date du 7 mai 2007. Il détaille les différents objectifs, leurs références juridiques à la LIPPI (ou organes ayant émis des recommandations dans le domaine), les moyens liés ainsi que les décisions des cantons (AC, LV ou LO).

	<b>OBJECTIFS</b>	<b>Références</b>	<b>MOYENS</b>	<b>Décision</b>
1.	<b>Coordonner le réseau institutionnel latin</b>	Art.10 al.1 LIPPI Art.10, al.2, let.g LIPPI CDAS-CS2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Contenus minimaux communs des plans stratégiques latins</li> <li>▶ Procédure de communication en cas de développement de l'offre</li> <li>▶ Principes d'engagement en faveur d'une institution utile à tous les cantons latins</li> </ul>	<b>LO</b>
2.	<b>Planifier les besoins du point de vue quantitatif et qualitatif</b>	Art.10, al.2, let.a LIPPI CRASS CDAS-CS2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Données sur la personne (Types de handicap, besoins d'assistance, structure d'âge, appartenance linguistique, etc.)</li> <li>▶ Données relatives à la période de planification (Année budgétaire, années de planifications, perspectives et scénarios, etc.)</li> <li>▶ Données relatives au lieu (Besoin intracantonal, besoin extracantonal, organisation à l'intérieur du canton, etc.)</li> <li>▶ Données sur l'offre (Nombre de places dans les ateliers, homes et centres de jour, besoins dans le domaine ambulatoire, besoins de formation, besoins d'enseignement spécialisé, etc.)</li> </ul>	<b>LV</b>
3.	<b>Analyser périodiquement les besoins et harmoniser l'offre</b>	Art.10, al.2, let. b LIPPI CRASS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Instrument de recensement et de gestion des données</li> <li>▶ Sources des données (Outil d'évaluation des besoins d'encadrement / mandat ARBA-Addiction et outil d'évaluation des besoins futurs / mandat Wernli)</li> </ul>	<b>LV</b>
4.	<b>Reconnaître les institutions</b>	Art.10,al.2, let.c LIPPI Art.3 LIPPI Art.4, al.2 LIPPI Art.5, al.1 et 2 LIPPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mode de coopération avec d'autres cantons (règles de compétences)</li> <li>▶ Charte de mutualité des actes de reconnaissance cantonale</li> </ul>	<b>LO</b>
5.	<b>Contrôler les institutions et s'assurer de la qualité des prestations</b>	Art.10,al.2, let.c LIPPI Art.6 LIPPI Art.10, al.2, let. e LIPPI CIIS CRASS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Système de contrôle de la qualité aux fins de certification (charte sur la qualification du personnel spécialisé, l'offre de places de formation, les tâches dans le domaine du développement de la formation)</li> </ul>	<b>LV</b>
6.	<b>Partager les principes de financement des coûts d'exploitation</b>	Art.10,al.2, let.d LIPPI CIIS CRASS	▶ Plan comptable et comptabilité analytique harmonisés	<b>LO</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Contrat de prestation</li> <li>▶ Benchmarking des coûts</li> </ul>	<b>LV</b>
7.	<b>Partager les principes de financement des coûts d'investissement</b>	Art.10,al.2, let.d LIPPI CDAS-CS2	▶ Dispositions relatives à la construction des institutions	<b>LV</b>
			▶ Dispositions relatives au financement des institutions	<b>LO</b>
8.	<b>Définir les droits aux subventions</b>	Art.8 LIPPI	▶ Réglementation cantonale	<b>AC</b>
9.	<b>S'assurer de l'adéquation de la prise en charge</b>	Art.10, al.2, let.f LIPPI Art.2 LIPPI CRASS	▶ Droit de recours des personnes handicapées (Mise en place d'une procédure harmonisée de conciliation)	<b>LV</b>

## 4. Une infrastructure disponible

### 4.1. Structures d'hébergement

Actuellement, le Valais dispose de 732 places en hébergement pour des personnes présentant des handicaps psychiques, mentaux, physiques ou des problèmes de dépendance.

En 2005, le Valais a, comme déjà mentionné, financé 95 placements hors canton, dont 19 pour des personnes présentant des problèmes de toxicomanie et 76 des problèmes de handicap (voir tableau).

Les institutions valaisannes couvrent l'ensemble du territoire. De plus, elles ont la caractéristique d'être orientées vers une mission spécifique qui facilite une vision relativement bonne du système.

Certaines d'entre elles couvrent un champ relativement large (handicap mental ou psychique).

On citera :

- Handicap psychique : Eméra, St-Joseph, le Chalet, la Miolaine
- Handicap mental : Insieme, FOVAHM, La Castalie

D'autres institutions répondent à des besoins plus spécifiques, notamment :

- La Courte Echelle : handicap psychique avec problème de toxicomanie
- FRSA : personnes atteintes de surdi-cécité ;
- Fux Campagna/Valais de Cœur : personnes avec handicap physique pouvant être aggravé par des problèmes psychiques ;
- Villa Flora/Via Gampel/Rives du Rhône/FXB : problèmes de dépendance (cf chap. 4.4)
- Chez Paou : accueil à seuil bas de personnes en rupture de lien social, également aggravé d'un problème de dépendance.

Même si l'organisation du dispositif de prise en charge du handicap est appelé à pallier de manière subsidiaire les déficiences qui limitent ou empêchent le maintien d'une existence autonome à domicile, il est indispensable de disposer de structures résidentielles pour répondre de manière temporaire ou permanente aux besoins des personnes qui nécessitent une prise en charge dans un milieu structuré.

### 4.2. Lacunes du dispositif actuel

Le rapport de la commission cantonale pour les personnes handicapées, mais aussi les discussions que le Service a eues avec plusieurs institutions, ont relevé un certain nombre de lacunes du dispositif qui ne permet actuellement pas, ou mal, certaines prises en charge spécifique.

Six domaines ont pu être mis en évidence :

- A) Actuellement, les personnes souffrant d'un handicap psychique chronique demandant une prise en charge s'approchant de celle de l'EMS, sont placées au foyer Richemond à Leysin (16) ou au home Clara Louise à Collombey (8) ou restent en attente de solution dans le cadre des institutions psychiatriques (8-

10). L'avenir de Richemond et de Clara Louise est assez incertain. Le maintien de ces personnes en hôpital n'est pas une solution adéquate.

Il manque donc un établissement d'une quarantaine de lits qui, vu les spécificités de la prise en charge, pourrait être créé par la reprise d'une partie d'un établissement hospitalier réaffecté au domaine médico-social ou dans une structure autonome.

Deux pistes sont actuellement explorées :

- Extension du home de la Tour, Sion, qui pourrait passer de 16 à 32 places
- Achat/location, en vue de leur réaffectation, des anciens locaux du home Clara Louise, Collombey.

Ces démarches sont exploratoires. Une concrétisation de la couverture de ces besoins devra être trouvée au plus tard dans le courant 2008.

- B) Certaines personnes souffrant de handicap psychique présentent des problèmes de comportement tels que leur prise en charge est difficile dans le dispositif actuel. L'absence de solution adéquate crée des tensions entre institutions qui tendent à se renvoyer la balle. Ces personnes démontrent des comportements florides ou agressifs qui déstabilisent les structures d'hébergement dans lesquelles elles sont accueillies. Leur maintien en hôpital psychiatrique ne se justifie pas médicalement, les établissements pénitentiaires ne sont pas mieux adaptés pour les prendre en charge.

Il manque donc une unité d'une douzaine de places proposant une prise en charge spécialisée, très structurée, avec autonomie restreinte du résident, permettant la privation momentanée ou durable de liberté à des fins d'assistance (PLA). Cette unité devrait toutefois être réservée en principe à des personnes souffrant d'un handicap psychique et non à celles pour lesquelles la PLA a été décidée en raison de problèmes de comportements sociaux ou de violence non liés à un handicap.

Des contacts sont actuellement en cours pour développer une solution cantonale, intercantonale, ou mixte.

Le canton de Vaud s'est intéressé à une solution de partenariat : structure simple avec possibilité d'hébergement rapide et temporaire en Valais/structure lourde avec prise en charge spécifique : Vaud

- C) Les personnes atteintes d'un TCC ou d'un AVC sont actuellement placées dans des institutions hors canton ou accueillies par Valais de Cœur. Le dispositif valaisan actuel est mal adapté aux besoins spécifiques de ce type de handicap qui requière simultanément de la souplesse pour s'adapter aux variations brusques et importantes de la capacité d'autonomie des personnes et simultanément un environnement très stable pour leur offrir un cadre de référence sécurisant. En collaboration avec la SUVA et Valais de Cœur, un projet de création d'une unité de 25 places est actuellement en discussion. Elle devrait répondre à des besoins d'hébergement permanents et temporaires (sortie d'hôpital/retour à la SUVA pour des traitements semi-ambulatoires).
- D) Avec le foyer des Marmettes à Monthey, le Valais assure la prise en charge des personnes souffrant de surdi-cécité pour l'ensemble de la Suisse romande. L'infrastructure actuelle est trop limitée pour assurer la couverture des besoins. Avec un préavis favorable de l'ensemble des cantons, un projet de doublement de la capacité d'accueil actuel de 12 places est en cours de réalisation.
- E) Personnes handicapées âgées.  
En trente ans, l'espérance de vie des personnes handicapées a doublé. C'est un résultat dont il faut se réjouir mais dont il faut aussi mesurer les conséquences. Etre pensionnaire d'une institution 73 LAI et arriver à l'âge AVS n'est plus une exception.



De même, de nombreuses personnes handicapées vivant à domicile ont aujourd'hui entre 45 et 60 ans. Les parents qui en ont la charge ont eux entre 70 et 80 ans. Leurs capacités à assumer les contraintes quotidiennes de cet accompagnement déclinent. Pour répondre au mieux à ces nouveaux besoins, une réflexion est à mener dans deux directions :

- Comment suppléer progressivement à la diminution des capacités d'accompagnement de l'entourage d'une personne handicapée pour prévenir l'épuisement des proches et peut-être aussi pour préparer progressivement le passage de la vie à domicile à une existence en institution (cf chap. centre d'indication/centre de compétence) ?
- Pour les personnes en institution, le passage à l'AVS implique-t-il l'entrée dans un EMS ? Si l'on considère que l'institution est le domicile, le lieu de vie de la personne handicapée, qu'est-ce qui justifie qu'à 65 ans et un jour, elle doive le quitter pour entrer dans une institution pour personnes âgées ? Pour toute personne vivant dans un domicile privé, cette question paraît incongrue. Pourquoi ne le serait-elle pas également pour les personnes vivant en hébergement collectif ?

Lors d'une rencontre tenue en 1996 entre le Service de la santé, le Service de l'action sociale, l'AVALEMS et la CVALDI, le principe suivant a été posé : toute personne doit pouvoir conserver son lieu de vie ordinaire (en hébergement individuel ou collectif) aussi longtemps qu'elle le souhaite et que les problèmes spécifiques liés au vieillissement peuvent être assumés de manière raisonnable.

En d'autres termes, l'entrée dans un EMS est indiquée lorsque les problèmes liés au grand âge (dépendance, sénilité, Alzheimer, etc.) ne permettent plus d'assurer la qualité de l'existence dans le milieu de vie ordinaire, et ceci indépendamment de l'âge de la personne. Il peut donc être adéquat d'entrer dans un EMS à 50 ou 55 ans (en cas de sénilité précoce par exemple), ou peut-être aussi à 75 ou 80 ans si les conditions d'une autonomie minimale peuvent être réunies à domicile ou dans un hébergement collectif.

Le principe de base, partagé par tous les participants à cette rencontre, doit encore être concrétisé par des adaptations du dispositif institutionnel :

- Création d'unités spécifiques au sein des institutions ;
- Mise en place de foyers de jour ;
- Organisation de l'accompagnement à domicile ;
- Etc.

Le choix de maintenir les personnes handicapées vieillissantes dans leur lieu de vie habituel devra également être pris en compte dans l'élaboration des planifications futures. Certaines institutions devront accroître sensiblement leur capacité d'hébergement.

Il en découlera un certain allègement de la pression de la demande sur les EMS. Ceux-ci n'étant pas financés sur les mêmes bases que les institutions en faveur des personnes handicapées, les charges qui en découleront pour le canton ou pour les communes peuvent varier. Cette question, qui devra être traitée dans le cadre des négociations 2009-2011 de la RPT sur la répartition des tâches entre canton et communes touche aux domaines de la politique et des finances. Elle ne remet toutefois pas en cause l'option générale arrêtée.

Un premier pas a été réalisé dans le cadre du décret sur l'acte modificateur unique qui sera traité par le Grand Conseil en septembre 2007. Le coût des institutions pour personnes handicapées et des mesures de soutien ambulatoire est intégré aux dépenses réparties entre canton et communes sur la base de l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle.

En clair, qu'une prestation soit réglée par le biais de subvention cantonale, de prestations complémentaires, d'aide sociale, ne modifie en rien la répartition des charges entre canton et communes (selon proposition du Conseil d'Etat, 63 % canton – 37 % communes).

F) Corollaire du point précédent, il y aura lieu de négocier la prise en charge des soins médicaux et thérapeutiques auprès des assureurs maladie dans les institutions d'hébergement pour personnes handicapées.

Les assureurs maladie versent aux EMS un forfait journalier en fonction du degré de dépendance des personnes accueillies (échelle BESA). Jusqu'ici, les institutions 73 LAI ne reçoivent aucun financement des assureurs maladie puisqu'elles sont financées par une autre assurance sociale, l'AI. À partir de l'entrée en vigueur de la RPT, cette situation change et ces mêmes institutions ne relèvent plus d'une assurance sociale. La question de la prise en charge des soins de base et médico-thérapeutiques doit être posée, à plus forte raison si ces institutions gardent leurs pensionnaires au-delà de l'âge AVS.

Les prestations médicales sont prises en charge par l'assurance maladie sur la base de la facturation du médecin-traitant.

Une solution doit être trouvée pour les prestations médico-thérapeutiques non médicales.

Deux variantes sont envisageables :

- Soit les assureurs maladie entrent en matière sur le financement de ces prestations avec un modèle comparable à celui prévalant pour les EMS ;
- Soit les assureurs refusent cette entrée en matière et il y aura lieu d'examiner l'outsourcing des soins à une institution ou un professionnel de santé reconnu LAMal dont les prestations devront être remboursées par les assureurs maladie.

La deuxième variante est un peu plus compliquée du point de vue organisationnel mais ne présente aucune difficulté insurmontable.

Ce dernier élément demande une réflexion particulière. De 1993 à 2006, au niveau suisse, le nombre de bénéficiaires AI pour problèmes psychiques a crû de 142 %. Les IV<sup>ème</sup> et V<sup>ème</sup> révisions AI, outre la détection et l'intervention précoces, ont pour objectif l'assainissement du système d'assurance.

Celui-ci passera, nous le constatons aujourd'hui déjà, par une restriction du droit aux prestations de l'assurance invalidité. Le risque est certain de devoir assumer la situation de personnes psychiquement fragiles ou très fragiles, non reconnues invalides et néanmoins incapables de vivre de manière autonome.

Faudra-t-il développer des institutions sociales du type Chez Paou ou bien ouvrir l'accès des institutions à des personnes atteintes de troubles psychiques, non reconnues invalides, ou développer d'autres formes de prise en charge ?

Une réflexion sur ce thème avec les institutions partenaires, les institutions psychiatriques et les services cantonaux concernés est indispensable.

Pour couvrir les besoins du domaine résidentiel, un élargissement de l'offre est donc nécessaire par la création de 80 à 90 lits supplémentaires. Ce développement devrait se faire avant 2008 pour plusieurs raisons :

**1. L'OFAS participera encore aux dépenses d'investissement des institutions régies par l'art. 73 LAI pour tous les projets qui auront pu être traités « dans un délai normal » avant le 31.12.2007. La circulaire, éditée par l'OFAS en octobre 2006 sur ce que l'office entend par « courant normal » pose problème : les projets qui n'auront pas été annoncés avant février 2007 n'ont pratiquement pas de chance d'être admis.**

**Dès le 01.01.2008, avec l'entrée en vigueur de la RPT, le canton devra financer l'entier du coût des personnes placées hors canton. Or, ce coût, pour une prise en charge équivalente, est très sensiblement supérieur dans les institutions hors canton.**

- 2. De plus, nous l'avons déjà dit, nous ne connaissons pas les intentions des autres cantons relatives à la gestion de l'offre proposée sur leur territoire. Ces deux paramètres doivent être pris en compte dans l'élaboration de l'offre valaisanne future. Il n'y a pas aujourd'hui volonté de rapatriement des personnes placées hors canton. Il pourrait y avoir demain nécessité de le faire pour des raisons indépendantes de la volonté valaisanne.**

On peut résumer la situation actuelle comme suit.

Pour la période transitoire, tous les cantons latins (nous ne connaissons pas la position des cantons alémaniques) ont décidé :

- 1) de travailler sur les bases OFAS prévalant jusqu'à fin 2007.
- 2) Il a été convenu entre les cantons que tout changement et orientation politiques seraient annoncés suffisamment à l'avance pour permettre aux autres cantons de s'adapter dans des délais raisonnables.
- 3) Pour les années 2008-2010, le Valais n'établira pas de planification (à l'instar de nombreux autres cantons). Les projets de développement prévus (cf. chap. 1.1 Un contexte en mutation) ne permettent de toute façon pas d'envisager une extension supérieure de l'offre.
- 4) La planification sera reprise pour les années 2011 et suivantes sur la base d'outils d'évaluation des besoins qui n'existent pas aujourd'hui. Les modalités d'analyse périodique des besoins et de planification de l'offre peuvent être élaborées durant cette phase transitoire et seront intégrées au plan stratégique soumis à la Confédération (cf. chap. 9 et 10)

### **4.3. Ateliers protégés et d'occupation**

Aujourd'hui, le Valais dispose de 1160 places en atelier dont 533 en atelier d'occupation et 627 en atelier protégé.

Les places des homes avec occupation ont été intégrées à ce décompte.

Dans la perspective de la réalisation du principe 2 décrit ci-devant (ch. 2.2), à savoir que le handicap ne devrait pas être un obstacle insurmontable à la participation à la vie économique par l'intégration dans le premier marché du travail, au besoin avec des mesures de soutien adéquates, le canton n'envisage pas une extension significative de l'offre dans ce domaine. Par contre, les possibilités de collaboration entre ateliers protégés et entreprises du premier marché du travail seront largement soutenues.

Un seul projet d'extension est pour l'instant retenu : celui d'un atelier protégé pour personnes atteintes d'un TCC/AVC. Cet atelier sera organisé en étroite collaboration avec la clinique de réadaptation de la SUVA et un réseau d'entreprises externes. Le nombre de places envisagé est de 25.

L'ouverture des ateliers protégés à de plus grandes collaborations avec le premier marché du travail passe par un certain nombre de mesures incitatives de type organisationnel ou financier.

On peut présenter ici les orientations générales qui demandent encore à être affinées et discutées avec les partenaires concernés.

#### A) Ateliers protégés/d'occupation

1. Suppression de la distinction atelier protégé/atelier d'occupation. En effet, tous ces ateliers proposent une activité professionnelle à des personnes handicapées ayant une capacité de travail à différencier, certes, mais qui ne justifie pas le maintien arbitraire de catégories liées à un mode de subventionnement différent.
2. Reclassement des places d'ateliers d'occupation qui n'ont pas de production effective en ateliers d'animation/centres de jour.
3. Pour la catégorie unique ateliers protégés, il y a lieu de mettre en place un nouveau mode de subventionnement qui pourrait s'articuler sur les critères suivants :

a) établissement d'un indice moyen de productivité de l'atelier. Cet indice peut être obtenu par la combinaison de la grille ARBA et du chiffre d'affaires effectif de l'atelier. Le subventionnement par le canton est pondéré en fonction de l'indice moyen de productivité. En effet, la part de subventionnement public est censée couvrir le surcoût lié au handicap des personnes, la part productive relevant d'une logique de marché et non de subventionnement.

b) le chiffre d'affaires et le bénéfice déterminant pour l'établissement du contrat de prestations sont arrêtés par le canton et l'institution sur la base du résultat des années précédentes et de perspectives économiques raisonnables.

c) Le modèle de financement des ateliers protégés doit encore être élaboré, affiné et négocié avec les instances cantonales et les partenaires institutionnels.

Il pourrait se construire sur les bases suivantes :

- le compte de charges comprend différentes rubriques
  - o investissements
  - o service de la dette
  - o direction, administration
  - o charges de personnel d'encadrement
  - o salaire des personnes handicapées
  - o biens et services
  - o charges liées à la production (matériel de base, transport, etc.)
- le compte de produits se compose de :
  - o subvention cantonale
  - o chiffre d'affaire commercial
  - o allocations d'impotence (1/2)
  - o autres recettes

Différents modèles sont possibles :

A) Subventionnement cantonal sur la base globale des charges et produits d'exploitation (système actuel)

B)

- Subventionnement cantonal visant la prise en charge forfaitaire des coûts liés au handicap des personnes employées, soit :
  - Investissements de base (immeubles/direction, administration/encadrement social par les MSP)
- Le salaire des personnes handicapées devrait être couvert par le résultat commercial de la production

La différence entre le résultat commercial et les salaires des personnes handicapées (+ évtl. part productive des MSP) constitue le risque d'entreprise qui peut être positif ou négatif.

- Le résultat commercial projeté dans le contrat de prestations est pris en compte avec une fourchette de tolérance de 5 à 10 % représentant le bénéfice ou le risque d'entreprise de l'atelier. La part excédent la marge de tolérance contractuellement définie est ristournée par l'institution si le résultat est excédentaire et payée par le canton si le résultat est déficitaire.

Le modèle B) offre l'intérêt de concilier les limites et avantages de l'entreprise sociale et de l'entreprise commerciale. Les modalités de détermination de la capacité productive d'un atelier et subséquemment du niveau des salaires octroyés ainsi que des taux d'encadrement, devront être élaborées à l'aide de nouveaux outils permettant :

- La prise en compte de la capacité réelle du travail des personnes handicapées ;
- La prise en compte de la conjoncture économique globale et son impact sur les perspectives de résultat des ateliers ;
- La situation générale du marché de l'emploi.

Cette approche économique peut paraître étrange dans le cadre d'un projet de politique générale en faveur des personnes handicapées. Elle l'est moins :

- Si l'on se réfère au principe de subsidiarité évoqué au chapitre 2 voulant que le handicap ne doit pas être un obstacle insurmontable à la participation à la vie économique par l'intégration dans le premier marché du travail, au besoin avec des mesures de soutien adéquates ;
- Si l'on considère que le chiffre d'affaires commercial cumulé des ateliers protégés valaisans dépasse 20 millions/an.

Ces perspectives de nouvelles bases de financement, devront se concrétiser au plus tard en 2011, fin de la période transitoire. D'ici là, le Valais, à l'instar de la majorité des cantons, reprendra le financement de l'OFAS sur la base des montants globaux arrêtés par les contrats TAEP.

## B) Ateliers intégrés

Les ateliers protégés intégrés à une entreprise peuvent être pris en charge sur le même modèle que celui prévalant pour les ateliers protégés ordinaires. Ce mode d'organisation ne nécessitant pas de structures d'investissement mais pouvant poser des problèmes d'organisation en cas de rupture du contrat avec l'entreprise partenaire, il en découle des avantages mais aussi des risques supplémentaires. Pour tenir compte de cette situation et permettre à l'institution porteuse de s'inscrire dans une stratégie à moyen-long terme, le facteur risque doit être réduit, par exemple par la possibilité de constitution de réserves financières.

## C) Ateliers éclatés

Le tissu valaisan est surtout constitué de petites PME qui n'ont pas la possibilité d'accueillir huit ou dix personnes handicapées mais peuvent en recevoir une ou deux.

Pour tenir compte de cette réalité du marché, le canton souhaite promouvoir le concept d'atelier éclaté, construit sur les principes suivants :

- un atelier protégé de vingt places peut accueillir 30'000 hres/an de travail (variable selon institutions). Le contrat de prestations est établi sur cette base.
- hors contrat, chaque atelier peut engager du personnel handicapé et le placer dans des entreprises du 1<sup>er</sup> marché du travail. L'atelier demeure responsable du contrat de travail et assure le soutien de la personne handicapée et de l'entreprise qui l'a accueillie. L'atelier facture le travail fourni à sa valeur réelle à l'entreprise. Le Service de l'action sociale finance l'atelier de manière distincte dans le cadre du contrat de prestations pour la couverture des coûts d'encadrement. Les tarifs actuellement reconnus sont :
  - engagement de 10 % à 40 % en entreprise : CHF 550.-/mois
  - engagement de 40 % à 100 % en entreprise : CHF 1'100.-/mois
 En cas de rupture du contrat par l'entreprise ou de dégradation de la situation personnelle de la personne handicapée, celle-ci est réintégrée dans un atelier protégé ordinaire et éventuellement remplacée par une autre personne.

#### D) Mesures individuelles d'intégration en faveur des personnes handicapées

Pour faciliter l'intégration professionnelle de personnes handicapées dans le premier marché du travail, le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie a élargi la palette des mesures de soutien possibles reconnues dans le cadre de la loi sur l'intégration des personnes handicapées. Elles sont présentées dans la directive du 1<sup>er</sup> mai 2005 relative aux emplois semi-protégés et mesures d'insertion professionnelle pour les personnes handicapées.

Trois mesures sont particulièrement mises en évidence. Elles ont été reprises de celles prévalant dans le domaine de l'intégration sociale et définie par la Loi sur l'intégration et l'aide sociale. Il s'agit :

- du stage pratique en entreprise. Durée : six mois max. Salaire : CHF 330.- + CHF 170.- de frais max. Frais d'encadrement : CHF 800.-/mois.
- AIITH (allocation d'initiation au travail pour personnes handicapées). Employeur : entreprise publique ou privée. Salaire : selon rendement effectif de la personne. 40 % du salaire est pris en charge par le Service de l'action sociale. Durée : 12 mois max. Frais d'encadrement : CHF 800.-/mois.
- FCPH (financement des charges patronales). Employeur : entreprise publique ou privée. Salaire : selon le rendement effectif de la personne. L'intégralité des charges patronales est prise en charge par le Service de l'action sociale. Durée : 24 mois max. Frais d'encadrement : CHF 250.-/mois.

La rémunération de ces mesures pour les coûts d'encadrement est inférieure à celle décrite au point précédent (ateliers éclatés) en raison du fait que la responsabilité d'employeur n'est pas assumée par l'atelier ou l'organisateur de la mesure mais par l'entreprise qui l'accueille. La part de risques de l'atelier ou de l'organisateur s'en trouve donc réduite.

## 4.4. Institutions de traitement de la dépendance

Dans la plupart des cantons, se pose la question du positionnement des institutions traitant de la dépendance par rapport à la LIPPI. La situation est en effet ambiguë :

- La plupart des institutions résidentielles sont encore intégrées aux planifications cantonales soumises à approbation de l'OFAS. Ces mêmes institutions sont pour la plupart exclues du subventionnement, le taux de

résidents bénéficiaires de prestations AI étant inférieur à 50 %. Prenant ce deuxième élément comme critère déterminant, les institutions résidentielles chargées de problèmes de dépendance ne devraient pas être intégrées à la LIPPI puisqu'elles sont aujourd'hui sorties du champ d'application de l'art. 73 LAI.

- Cependant, l'art. 2 LIPPI qui pose l'obligation aux cantons de garantir à toute personne handicapée l'accès à une institution répondant de manière adéquate à ses besoins concerne également les personnes dont la toxicodépendance est la cause première d'invalidité. Une personne toxicodépendante bénéficiaire de prestations AI pourrait se prévaloir de cet article 2 pour exiger son accès à une institution.

Le cas échéant, un autre problème se poserait. La LIPPI stipule également que le séjour en institution d'une personne handicapée ne doit pas être financé par l'aide sociale.

Sur la base de ces différents éléments, on doit considérer que les institutions de traitement de la dépendance ne relèvent pas en tant que telles de la LIPPI mais que selon leur situation, à titre individuel, les personnes, dont la dépendance est la cause première d'invalidité, peuvent invoquer cette même loi pour faire valoir leurs intérêts.

Ce statut mixte ne pose pas de problèmes insurmontables mais doit être pris en compte lors de la détermination du prix de pension facturé.

Au niveau cantonal, la question du positionnement de ces institutions se pose dans des termes un peu différents : l'ensemble des institutions valaisannes pour adultes se subdivise en trois catégories :

- Les établissements hospitaliers ;
  - Les établissements sanitaires (EMS);
  - Les établissements sociaux.
- Le Service de l'action sociale est chargé de la planification, de la surveillance et du financement des établissements sociaux, soit dans ce domaine, les structures de Via Gampel, Villa Flora, Rives du Rhône et FXB.
  - La politique valaisanne en matière de lutte contre la toxicomanie est définie par la loi sur la santé et l'ordonnance sur les toxicomanies qui en découle.
  - Le secteur ambulatoire de la LVT est financé par le Service de la santé publique.

Dès lors, deux scénarios sont envisageables :

- L'ensemble des institutions LVT est rattaché au Service de la santé pour être en conformité avec la base légale.  
Dans cette hypothèse, les structures résidentielles de la LVT deviennent des établissements sanitaires relevant de l'organisation, de la surveillance et du financement du Service de la santé publique, ce qui pourrait avoir pour corollaire le renforcement de la médicalisation de la prise en charge ;
- Le statut mixte actuel est maintenu avec un double rattachement de la LVT au Service de la santé pour la politique générale et le secteur ambulatoire et au Service de l'action sociale pour le secteur résidentiel.  
Dans cette hypothèse, les modalités de relations fonctionnelles et financières des institutions résidentielles LVT avec l'Etat sont traitées sur la même base que celle prévalant pour les relations avec l'ensemble des institutions rattachées au Service de l'action sociale.

La situation est analogue pour l'institution Chez Paou.

Le Service de l'action sociale est favorable au maintien de ces structures dans le giron des institutions sociales. En effet, au-delà des modifications du concept, leur transformation en établissements sanitaires poserait des difficultés non négligeables dans divers domaines :

- Financement du prix de pension par l'aide sociale ou les PC
- Gestion intercantonale de l'offre
- Application des dispositions de la CIIS

S'il devait y avoir un changement, la décision relèverait d'un choix politique qui ne nous appartient pas. Ce chapitre a été développé dans l'esquisse pour préciser les limites du champ d'application de la LIPPI.

## 5. Développer les structures intermédiaires

La limitation de l'extension du nombre de places en homes et ateliers protégés doit être compatible avec la mise à disposition d'une offre répondant de manière appropriée aux besoins des personnes handicapées.

La priorité donnée au maintien à domicile et à l'intégration dans le premier marché du travail n'est pas qu'un choix cantonal. Elle s'inscrit dans le champ des orientations prises par l'OFAS :

1. L'Ordonnance sur les PC permet d'engager jusqu'à CHF 90'000.-/an pour les personnes au bénéfice d'une allocation d'impotence moyenne ou grave ;
2. le projet FASSIS pour lequel le Valais a été retenu comme canton pilote permet lui aussi d'engager des moyens équivalents aux coûts d'un placement en institution pour le maintien à domicile de personnes handicapées. Le futur de ce projet n'est évidemment pas encore connu mais son existence même est une bonne indication des orientations prises par la Confédération ;
3. les 4<sup>ème</sup> et surtout 5<sup>ème</sup> révisions AI centrées sur l'intervention précoce de la collaboration avec les entreprises pour maintenir la place de travail s'inscrivent dans la même dynamique.

Il est bien évident que le maintien à domicile ou l'intégration dans l'entreprise ne peuvent être des objectifs absolus et ne sont possibles que dans la mesure où le dispositif d'accompagnement propose des réponses graduées allant de l'aide ponctuelle à la prise en charge en milieu institutionnel.

***Cette offre doit se construire sur le principe de la subsidiarité en permettant aux personnes de conserver le maximum d'autonomie possible malgré leur handicap.***

Il n'y a donc pas d'opposition entre maintien à domicile et prise en charge institutionnelle. Il ne s'agit que de deux pôles d'un même dispositif appelé à s'adapter à des besoins divers et évolutifs.

Pour que cette approche ne reste pas que théorique, il est nécessaire de repenser le rôle des institutions résidentielles et des ateliers protégés, non comme alternatives mais comme acteurs du maintien à domicile et de l'insertion professionnelle.



***En d'autres termes, chaque institution sociale devrait être considérée comme un centre de compétence responsable ou co-responsable de la globalité de l'offre proposée aux personnes handicapées dans un domaine particulier.***

Quelques exemples pour illustrer cette approche :

- si une indication de placement est proposée et que l'institution ne dispose pas momentanément de possibilités d'accueil, elle demeure co-responsable des propositions alternatives qui peuvent être faites à la personne :
- si l'institution est responsable d'un domaine qui dépasse le cadre de ses murs. elle peut être appelée de manière temporaire ou durable à mettre ses ressources humaines à disposition pour permettre à la personne handicapée de demeurer à domicile, ou d'être accompagnée dans le cadre d'une structure intermédiaire entre domicile et institution résidentielle ;
- de même un atelier protégé peut gérer un personnel travaillant exclusivement en atelier en alternance entre atelier et entreprise ou complètement intégré à une entreprise du premier marché.

Trois conditions sont nécessaires pour que cet objectif d'intégration ne reste pas un vœu pie.

1. Le système de financement des institutions doit tenir compte des charges liées à ces nouvelles missions et même les favoriser par des mesures incitatives. Dans le cadre des aides à domicile, le Service de l'action sociale a d'ores et déjà mis en place la possibilité de reconnaître, hors contrat de prestations, les coûts d'engagement de personnel éducatif d'une institution pour favoriser la maintien à domicile d'une personne handicapée. Ce mode d'intervention, actuellement reconnu sur la base de la loi sur l'intégration des personnes handicapées, est en discussion pour être intégré, après l'entrée en vigueur de la RPT, dans le cadre des prestations complémentaires.
2. Les structures intermédiaires existantes (ASA, Cerebral, Insieme, Procap, services ambulatoires, IPT, etc.) doivent être étroitement associées au réseau et leurs ressources spécifiques clairement mises au service d'une stratégie globale.  
D'autres structures intermédiaires créant des passerelles ou des interfaces entre institution et domicile, atelier protégé et entreprise, sont à développer (A Dom, atelier virtuel, atelier intégré, foyer de jour).
3. La mise à disposition ciblée et graduée de l'ensemble des ressources disponibles au service de la personne demande un renversement de l'approche des problèmes et des réponses à donner. En effet, il ne s'agit plus de savoir qui correspond aux critères de prise en charge de telle ou telle institution mais quelle institution répond aux besoins spécifiques et momentanés de telle ou telle personne.

## **6. Révision de la loi cantonale sur les prestations complémentaires AVS-AI**

Actuellement, les prestations complémentaires sont financées à hauteur de 35 % par la Confédération. Elles sont plafonnées mais elles permettent le règlement des coûts de pension en EMS ou en institutions pour personnes handicapées.

Dans le domaine du handicap, toutes les personnes handicapées placées en institution sont aujourd'hui au bénéfice de PC.

Avec l'entrée en vigueur de la RPT, la Confédération ne fixera plus de plafond pour les limites PC mais financera à hauteur de 5/8 les coûts relevant du minimum

d'existence pour une personne autonome à domicile (env. 2'000 francs/mois pour une personne seule). Le surplus est considéré comme coût de placement ou de santé, à charge exclusive des cantons.

Sur le plan financier, cette modification est globalement neutre.

Sur le plan fonctionnel, elle crée l'opportunité d'engager une réflexion sur ce qui doit être couvert par les prestations complémentaires en vue d'assurer la meilleure articulation possible entre prise en charge ambulatoire et stationnaire, notamment en évitant les incitations négatives.

Si le maintien à domicile d'une personne crée un préjudice financier par rapport à son placement en institution, la volonté d'articuler ces deux domaines pourrait être mise en difficulté.

Cette réflexion deviendra d'autant plus importante si le projet FASSIS dépasse le stade de l'expérience pilote. Même en cas d'abandon ou de redimensionnement de ce projet, demeureront les dispositions de l'OMPC qui permettent d'engager jusqu'à 90'000 francs pour le maintien à domicile d'une personne handicapée au bénéfice d'une allocation d'impotence.

À titre d'exemple, on peut se référer aux expériences pilotes esquissées au chapitre 7, point 2, notamment le soutien socio-éducatif au domicile privé.

**Actuellement, les prestations offertes par du personnel éducatif spécialisé sont financées par le biais des aides à domicile prévues par la loi sur l'intégration des personnes handicapées pour les personnes en insuffisance de ressources.**

**Leur prise en charge dans le cadre des prestations complémentaires simplifierait considérablement les tâches administratives et poserait des conditions de droit plus stables pour les bénéficiaires.**

**Ce changement nécessiterait un réexamen des normes PC.**

Une première mesure de coordination a été prise dans le cadre du décret de l'acte modificateur unique qui sera soumis au Parlement cet automne. Ce décret modifie 14 lois touchant les divers domaines concernés par la RPT.

Les dépenses du canton pour les institutions 73 LAI ainsi que les montants engagés pour le soutien à domicile et l'insertion professionnelle sont intégrés à la loi sur l'harmonisation et le financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle qui seront prises en charge à hauteur de 63 % par le canton et 37 % par les communes.

Dès 2008, les dépenses de l'aide sociale, des prestations complémentaires, des institutions pour personnes handicapées, des aides pour le maintien à domicile et l'insertion professionnelle, du fonds cantonal pour l'emploi ainsi que des pensions alimentaires seront regroupées dans un pot commun réparti entre canton et communes avec une clé de répartition fondées prioritairement sur la population et la capacité financière.

Outre la simplification administrative considérable (déjà en vigueur depuis 2005 pour les dépenses ne relevant pas du domaine du handicap), ce mode de faire offre l'avantage de neutraliser les effets pervers de régimes différents et rend impossible le transfert de charges d'une collectivité sur l'autre. Qu'une dépense identique soit engagée par les prestations complémentaires, par l'aide sociale ou

par des subventions cantonales ne modifie en rien la facture finale à charge du canton ou de chacune des 163 communes valaisannes.

**En définitive, l'important n'est plus de savoir si une dépense doit être affectée à tel ou tel régime en fonction des répercussions qu'elle aura dans les finances cantonales ou communales mais d'organiser les prestations et leur financement sur le critère déterminant de leur opportunité pour le bénéficiaire.**

## **7. Redéfinition du mandat des institutions**

Au-delà du transfert de la responsabilité du domaine des institutions d'hébergement et d'occupation des personnes handicapées de la Confédération aux cantons, la RPT est l'occasion de repenser l'ensemble de la politique cantonale en faveur des personnes handicapées. La réorientation du dispositif qui en découle amènera une redéfinition de la relation entre Etat et institutions subventionnées et mandatées pour l'accomplissement de cette tâche. Il s'agit d'une vaste entreprise qui doit être menée à bien sans remise en cause de la qualité et de la continuité des prestations actuellement fournies par l'ensemble des institutions valaisannes.

Pour mener à bien cette tâche, l'action du Département et du Service de l'action sociale s'inscrit sur trois axes :

1. Une politique de communication et de concertation transparente ;
2. Le développement d'expériences pilote,
3. La mise en place concertée d'outils de gestion nouveaux.

### **7.1. Politique de communication et de concertation cohérente**

Le processus d'élaboration du plan stratégique cantonal décrit en préambule de l'esquisse II est au cœur de la définition de la politique future du canton du Valais en faveur des personnes handicapées.

Il s'agit, dans le cadre d'une démarche itérative entre canton et institutions, d'élaborer progressivement un nouveau concept d'action. C'est la raison pour laquelle certaines propositions du présent rapport ont un caractère impératif car elles découlent de décisions prises au niveau fédéral, intercantonal ou cantonal. D'autres sont plus exploratoires et visent à chercher ensemble les solutions permettant de remplir au mieux la mission qui nous est impartie en tenant compte des contraintes financières, organisationnelles ou politiques du contexte environnant.

### **7.2. Expériences pilotes**

Afin de tester la faisabilité des différents modèles évoqués dans cette esquisse, le Département et le Service de l'action sociale soutiennent aujourd'hui déjà des expériences pilotes qui se situent en marge du dispositif actuel mais s'inscrivent au cœur des orientations futures évoquées ici. Nous en citerons quelques unes à titre d'exemple.

#### **7.2.1. Renforcement des synergies inter-institutionnelles**

Plusieurs institutions valaisannes sont aujourd'hui dans une phase de rapprochement, voire de fusion afin de renforcer des synergies fonctionnelles possibles et la cohérence de leur action.

Quelques exemples :

- Rapprochement et fusion décidés entre La Miolaine, Mayens-de-Riddes et Le Chalet, Salvan.
- Mise en place d'une organisation coordonnée entre Insieme et Tania ;
- Rapprochement fonctionnel avec utilisation de locaux communs entre l'ASA et Cerebral.

### **7.2.2. Plate-forme**

Durant la dernière année de scolarité en enseignement spécialisé, l'école, l'AI et la FOVAHM, en collaboration avec les parents, voire les futurs employeurs, élaborent un projet commun de trajectoire professionnelle possible :

1. formation professionnelle ORIPH
2. intégration en atelier protégé ou d'occupation (totale ou partielle)
3. intégration en entreprise (totale ou partielle)
4. combinaison des différentes possibilités : plate-forme

Les jeunes pour lesquels une intégration partielle ou totale en entreprise est possible sont engagés par la FOVAHM dans le cadre d'un atelier plate-forme. L'atelier se charge d'organiser le projet professionnel en combinant de la meilleure manière possible l'intégration en entreprise, en atelier protégé, en mesure d'accompagnement CFJA (centre de formation pour jeunes adultes).

Pour assurer la flexibilité des projets individuels et le réajustement des objectifs en fonction de l'évolution personnelle, les jeunes intégrés au projet plate-forme sont engagés par un atelier virtuel de la FOVAHM qui se charge de gérer la mise en œuvre et le suivi du plan professionnel individuel en utilisant les ressources internes et externes à l'institution : entreprises/ateliers FOVAHM/CFJA.

Ces différentes mesures peuvent être organisées de manière simultanée ou successive.

Les modalités de financement des heures en entreprise sont décrites au chapitre 4.2 Ateliers protégés et d'occupation.

### **7.2.3. A Dom**

Exprimée en terme de perte d'autonomie, la problématique des personnes âgées est, à bien des égards, assez proche de celle des personnes handicapées. De plus, certains services, comme les centres médico-sociaux, sont communs et interviennent sur ces deux groupes de population.

En conséquence, il a paru judicieux de mettre en réseau les ressources à disposition afin de bénéficier de gains de synergie, d'éviter des doublons et d'offrir à la population un service simple, efficace et économique.

Actuellement, chaque acteur intervient dans son secteur ambulatoire/stationnaire/personnes âgées/personnes handicapées/mineurs, etc. Une mise en réseau de ces ressources permettrait une amélioration sensible de la qualité de l'offre mise à disposition de la population.

Partenaires du projet : FOVAHM, EMS Louise Bron/CMS Saxon/communes de la région/Service de l'action sociale.

Concrétisation du projet : les partenaires précités ont mis en place un bureau chargé de remplir le cahier des charges des besoins agréés de la personne âgée ou handicapée, en recherchant les ressources disponibles au sein des institutions mais aussi dans un répertoire de personnes non engagées par des institutions résidentielles, professionnelles ou non professionnelles mais disponibles pour intervenir de cas en cas.

#### Le bureau :

- reçoit commande des prestations nécessaires (et agréées, le cas échéant)
- recherche les ressources adéquates chez :
  - homes + EMS+CMS pour les interventions spécialisées lourdes ou les services spécifiques (repas, alarme, etc.)
  - personnel auxiliaire indépendant
  - associations bénévoles
- met en relation le demandeur et le fournisseur de prestations
- au besoin, facilite les demandes administratives
  - orientation sur les possibilités de subvention
  - orientation sur les possibilités de gestion de salaire

Le projet A Dom répond aux besoins spécifiques d'une région. En fonction des spécificités de chaque région, d'autres modèles d'organisation sont possibles.

### **7.2.4.Soutien socio-éducatif au domicile privé**

Les montants remboursables par la Caisse de compensation ne s'appliquent qu'aux prestations de base du maintien à domicile et n'incluent pas les frais d'encadrement par du personnel éducatif spécialisé.

Pour compenser cette lacune, le projet expérimental suivant a été lancé en collaboration avec la FOVAHM, Eméra, le Baluchon (accompagnement socio-éducatif de mineurs) :

1. versement par le Service de l'action sociale d'un forfait de base à l'organisateur des mesures couvrant le 20 % du coût de l'encadrement à domicile par du personnel éducatif spécialisé mais au max. CHF x/an.
2. les éducateurs-trices interviennent à domicile sur une base de 2-3 heures/semaine.
3. les prestations sont reconnues dans le cadre de l'aide à domicile des personnes handicapées.
4. la différence entre l'aide cantonale et le coût facturé est prise en charge par le bénéficiaire pour autant que celui-ci dispose des revenus et de la fortune correspondants.

Le coût facturé au bénéficiaire (incluant l'aide cantonale) et le forfait de base couvrent intégralement (y compris coûts indirects) les charges de l'institution qui délègue du personnel éducatif pour le soutien à domicile.

### **7.2.5.Troubles psychiques avec problèmes de comportement graves**

Le Service de l'action sociale négocie actuellement avec le canton de Vaud et les établissements pénitentiaires valaisans la possibilité de mise en place de structures d'accueil pour personnes présentant des troubles du comportement graves.

Cette négociation s'inscrit sur deux axes :

- Le canton de Vaud envisage, en collaboration entre la division psychiatrique du CHUV et le Département de la santé et des affaires sociales, la mise en place d'une structure éducative de 15-20 places avec restriction de la liberté de mouvement et encadrement psycho-éducatif lourd pour personnes handicapées présentant des troubles de comportement graves (violence/déstructuration totale de la personnalité).  
Le Valais pourrait s'associer à ce projet et réserver un quota de places disponibles dans cette structure.
- Les établissements pénitentiaires valaisans disposent d'une unité (les Cerisiers) intégrée au complexe de Crêtelongue qui pourrait être affectée pour

l'accueil temporaire ou durable de personnes présentant des troubles de comportement graves et faisant l'objet d'une mesure relevant de l'article 327 CCS (placement à des fins d'assistance). Une collaboration avec le Service de l'action sociale pourrait être mise sur pied dès 2007.

Variante en discussion : possibilité de prise en charge combinée (simultanée ou alternative) entre la structure les Cerisiers et les institutions d'hébergement pour personnes handicapées afin de faire face aux situations de disfonctionnement grave de la personne hébergée en institution.

### **7.2.6.Projet TCC**

Le projet TCC élaboré en collaboration avec la SUVA vise plusieurs objectifs :

- amélioration de l'offre en hébergement et ateliers de Valais de Cœur,
- mise à disposition d'un interface entre :
  - la clinique SUVA et le domicile (à la sortie de la clinique/pour des retours à la clinique aux fins de traitements semi-ambulatoire)
  - les ateliers de réadaptation de la SUVA et le 1<sup>er</sup> marché du travail (création d'un atelier protégé en relation avec un réseau d'entreprises du 1<sup>er</sup> marché).

### **7.2.7.Projet Passerelles**

Passerelles est un groupe informel constitué de six représentants d'entreprises et de trois représentants de services publics (AI, assurance chômage, aide sociale). Il a pour objectif la promotion de l'engagement social des entreprises valaisannes et la mise en relation des acteurs du réseau. Passerelles a joué un rôle d'initiateur ou de médiateur de plusieurs projets valaisans :

- COOP-FOVAHM ;
- Rouvinez/Chez Paou
- Lonza : service de remplacement interne.

L'ouverture de l'intégration des personnes handicapées dans le 1<sup>er</sup> marché du travail demandera un effort de communication, de sensibilisation et de soutien accru. La participation active d'entreprises à cette démarche est un facteur clé de réussite de ce projet.

### **7.2.8.Charte**

Le chiffre d'affaires cumulé des ateliers protégés valaisans avoisine 20 mios/an. Il s'agit donc d'un acteur non négligeable de la vie économique valaisanne.

Dans le but d'améliorer la visibilité de l'activité économique des institutions pour personnes handicapées et de renforcer leur capacité d'action sur le marché, il a été discuté l'opportunité de la signature d'une charte de collaboration visant à :

- mettre en place une politique de communication coordonnée afin de renforcer la visibilité globale du secteur et celle de chaque institution particulière ;
- collaborer activement à la recherche de complémentarité à la production de chaque institution afin de développer la meilleure offre globale possible ;
- développer des modes de collaboration permettant la prise en charge coordonnée de mandats importants ou la sous-traitance d'activités en cas de surcharge de travail ;
- harmoniser les standards de production dans le but d'établir un label de qualité commun à toutes les entreprises du réseau.

La concrétisation de ce projet est restée quelque peu en souffrance en 2006 en raison de la surcharge de travail des différents partenaires. Elle est toujours d'actualité.

## **8. Mise en place d'un système d'information cantonal commun à l'ensemble des institutions éducatives et sociales**

La gestion de la politique valaisanne en faveur des personnes handicapées de demain passe par la mise en place de nouveaux outils de pilotage et également une réorganisation de l'ensemble du dispositif qui se traduira par une redéfinition du mandat de prestations des institutions.

En juin 2007, le Conseil d'Etat a attribué le mandat de réalisation d'un système d'information cantonal couvrant le domaine des prestations résidentielles et ambulatoires offertes par :

- les institutions d'hébergement et d'occupation pour personnes handicapées ;
- les structures publiques et privées de l'enseignement spécialisé ;
- les institutions pour mineurs.

En résumé, il s'agit de réunir sur une seule base de données les informations nécessaires concernant :

- le suivi des trajectoires individuelles des usagers ;
- la gestion des institutions ambulatoires et résidentielles ;
- le pilotage des dispositifs cantonaux.

L'appel d'offres pour la réalisation de ce système d'information a été lancé durant l'été 2006.

Le Grand Conseil a accordé un crédit de 2,4 millions, ce qui correspond au coût global de ce projet qui sera pris en charge sur le budget cantonal. L'analyse des offres et l'attribution du mandat a été faite en collaboration entre les trois services concernés (Service de l'action sociale, Service de la jeunesse et Service de l'enseignement), une représentation des institutions et des ateliers protégés des trois secteurs (handicapés, enseignement spécialisé, mineurs), le Service cantonal de l'informatique et le Service juridique du Département de l'économie et des transports chargé de veiller à la conformité des procédures avec la loi sur les marchés publics.

Par décision du 13 juin 2007, le Conseil d'Etat a adjugé le marché à la société Cross System SA à Genève. Un recours contre cette décision a été déposé au Tribunal cantonal par une société dont l'offre n'a pas été retenue. Le projet prendra donc quelques mois de retard.

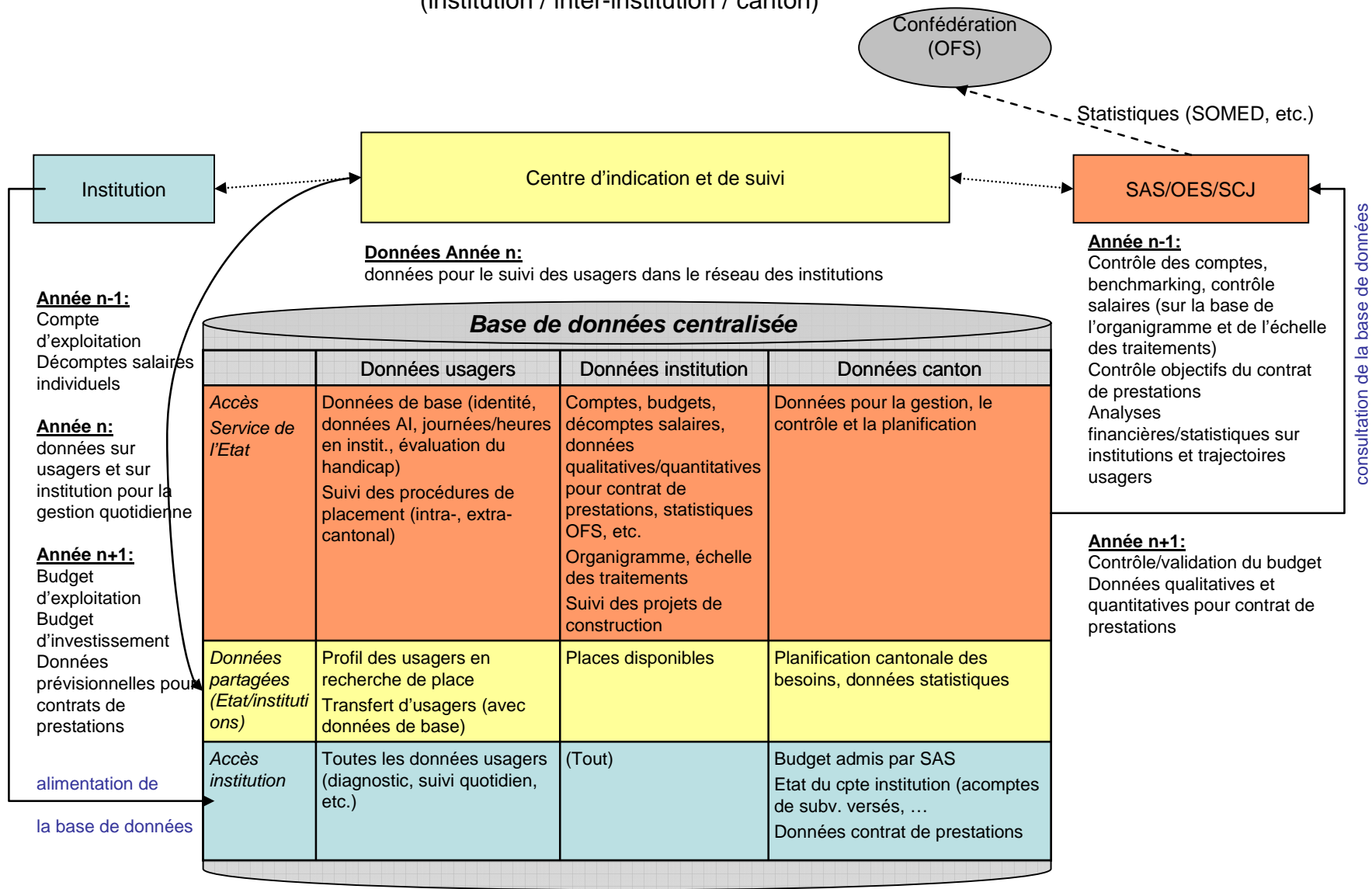
Quelle que soit l'issue de la procédure, le système d'information sera mis en place et devra couvrir :

- les besoins des institutions
  - dossiers clients
  - prestations
  - gestion du personnel
  - finances
  - etc.
- les besoins du canton
  - contrôle des finances
  - benchmarking des coûts
  - élaboration des contrats de prestations
  - pilotage du dispositif général
  - suivi des trajectoires individuelles
  - planification
- les besoins supra-cantonaux
  - statistiques SOMED/OFS
  - benchmarking intercantonal
  - planification intercantonale
  - placements extracantonaux

Le tableau présenté ci-après résume les différentes fonctionnalités et potentialités du système qui sera mis en place.



## Exploitation du système d'information (institution / inter-institution / canton)



## 9. Centre d'indication et de suivi des trajectoires

Le décloisonnement des domaines ambulatoires et stationnaires, des ateliers protégés et des entreprises du 1<sup>er</sup> marché, la mise en réseau des acteurs de la politique en faveur des personnes handicapées et des autres acteurs de la politique sanitaire et sociale valaisanne sont construits sur un principe fondamental, celui de la primauté de la personne handicapée et de ses besoins. Les ressources institutionnelles sont des outils au service de cet objectif.

Pour que la gestion d'un tel système soit maîtrisable, il est indispensable de mettre en place un centre d'indication et de suivi des trajectoires qui prenne en compte l'expression des besoins de la personne handicapée, valide la pertinence des moyens engagés et, le cas échéant, puisse en évaluer l'efficacité.

La création de ce centre répond aussi à un autre impératif découlant de la LIPPI. L'article 2 stipule que chaque canton garantit que les personnes invalides domiciliées sur son territoire ont à leur disposition des institutions répondant à leurs besoins de manière appropriée. L'art. 4 renforce cette obligation en précisant que chaque canton garantit aux personnes handicapées domiciliées sur son territoire l'accès à une institution répondant à leurs besoins.

### 9.1. Organisation

Dès lors, une question doit se poser : qui définit les besoins et qui en valide la reconnaissance ? Les personnes handicapées elles-mêmes et leur entourage ? Les institutions ? Le canton ?

La LIPPI offrant des voies de droit aux personnes handicapées et aux organisations du domaine, il est indispensable à tous les cantons de mettre en place un dispositif permettant l'établissement de standards et de critères de reconnaissance des besoins qui permettront, le cas échéant, à l'autorité judiciaire de statuer.

La création du centre d'indication et de suivi des trajectoires est probablement l'objectif le plus ambitieux de cette esquisse stratégique.

Comme relevé précédemment, il vise à mettre en relation l'expression des besoins de la personne, sa capacité d'autodétermination et l'infrastructure ambulatoire et stationnaire disponible permettant d'y répondre au mieux.

En théorie, l'exercice est simple. Concrètement, la conciliation des attentes et des moyens disponibles, celle de la volonté d'autonomie et des limites pas toujours acceptées qu'il faut bien prendre en compte, ne vont pas de soi. Il s'agit donc d'imaginer une structure simple, souple et efficace qui devra résoudre un certain nombre de contradictions :

- Le centre d'indication et de suivi réduit dans une certaine mesure l'autonomie de chaque institution
- A contrario, le centre d'indications et de suivi ne peut fonctionner que s'il s'appuie sur une forte implication et participation des institutions.
- Le centre devra s'appuyer sur un système d'information performant, permettant simultanément l'adéquation des réponses individuelles et le pilotage du dispositif général. Ce système d'informations est en cours de réalisation (cf chapitre 8)

- Des points décrits ci-devant découle le dernier : le centre d'indications et de suivi ne pourra fonctionner que s'il se construit et se comprend dans un partenariat étroit entre Etat et institutions. Outre la gestion optimale des ressources disponibles internes au domaine du handicap, il devra mettre en évidence des besoins et gérer les relations avec les instances sanitaires, les représentants de l'économie et du marché du travail, voire d'autres acteurs de la vie sociale.

Cette approche globale découle des principes définis en début de texte. La personne handicapée ne fait pas partie d'une catégorie particulière de la population, fut-elle protégée. Elle est simplement citoyenne avec des droits et des devoirs et des limites à dépasser pour qu'elles puissent le rester à part entière.

En résumé, le centre d'indication et de suivi devra prendre en compte et trouver la meilleure adéquation possible entre :

- les besoins de la personne handicapée ;
- les ressources à disposition.

Le centre d'indication relève in fine de l'autorité cantonale, responsable de la planification et de la couverture financière des moyens engagés. Comme il a déjà été dit, il ne pourra fonctionner sans relations de partenariat étroit avec les institutions. L'organisation suivante est envisagée :

## 9.2. Composition des membres

L'organisation du centre d'indication et de suivi ~~du traitement~~ des trajectoires devra se construire sur deux niveaux :

- le service de soutien ambulatoire qui a pour mandat la prise en compte des besoins de la personne handicapée, l'accompagnement dans la démarche en vue de trouver une solution et la vérification de l'adéquation de la réponse institutionnelle aux besoins individuels et à leur évolution dans le temps (cf. service de soutien ambulatoire)
- le centre d'indication qui prend acte de ces besoins et donne mandat à un centre de compétence d'y apporter une réponse adéquate. Il fonctionnera avec trois partenaires centraux :
  - le Service de l'action sociale
  - une représentation des institutions (centre de compétence)
  - une représentation des institutions psychiatriques valaisannes

Le Service de l'action sociale assumera le secrétariat du centre d'indication.

La composition des autres partenaires (institutions, institutions médicales non psychiatriques) variera en fonction des besoins.

Une participation d'organisations spécialisées (LVT, Office AI, enseignement spécialisé, etc.), pourra être requise de cas en cas.

Les situations simples pourront être traitées de manière rapide par voie de circulation, le secrétariat en assurant la coordination.

Les situations complexes pourront faire l'objet d'une discussion, à laquelle le service de suivi, voire la personne elle-même, pourront participer.

Dans la procédure de consultation sur l'esquisse II, certaines institutions ont demandé pourquoi la SUVA et d'autres disciplines médicales telle que la psychiatrie ne sont pas représentées. Il s'agit simplement d'éviter de mettre en place une structure lourde qui paralyserait le système plutôt que de le dynamiser. Ceci étant, rien n'empêche la participation de la SUVA ou d'autres partenaires aux délibérations, lorsque cela se justifie.

Le centre d'indication n'est pas une institution mais une procédure de validation des ressources mises à disposition de la personne. Il ne pourra fonctionner efficacement que dans une organisation à géométrie variable.

Service de l'action sociale	un représentant
Institutions	trois représentants
IPVR-PZO	un représentant
Service de soutien ambulatoire autonome	un représentant (à titre consultatif)
Autre instance selon besoin	SUVA, AI, CMS, etc.

### 9.3. Mandat

Le mandat du centre d'indication et de suivi peut être résumé de la manière suivante :

- a) approbation de l'orientation générale de chaque plan de soutien individuel
  - prise en charge ambulatoire et/ou stationnaire
  - mode d'intégration professionnelle
  - etc.
- b) attribution du mandat de mise en œuvre du plan de soutien à un centre de compétence, en fonction :
  - du type de handicap ;
  - du type de mesure envisagée (intégration sociale / professionnelle/etc.)
- c) évaluation du suivi des mesures de soutien
- d) le placement hors canton est soumis à l'établissement d'un rapport du centre de compétence démontrant l'impossibilité ou l'inadéquation d'une prise en charge dans le cadre des structures valaisannes.

### 9.4. Mode de fonctionnement

Tout placement se fait par l'intermédiaire du centre d'indication et de suivi. Pour ne pas se perdre dans un fonctionnement administratif lourd qui, de plus, priverait les centres de compétence de toute liberté d'action, le centre d'indication et de suivi devra se borner à définir les orientations générales, l'approbation de trajectoires et l'attribution de mandats. Les interventions plus spécifiques impliquant une analyse détaillée du dossier demeurent réservées à des cas particuliers liés à des situations personnelles ou à des difficultés de collaboration interinstitutionnelle (avec les institutions psychiatriques, les CMS, d'autres acteurs de la politique sociale par exemple).

Il en découle que le centre d'indication et de suivi aura également pour mandat de mettre en évidence, à l'attention du canton, les lacunes de fonctionnement de la collaboration interinstitutionnelle et/ou les insuffisances de ressources ou d'organisation des centres de compétences qui les empêcherait d'accomplir leur mandat à satisfaction.

Etant placé sous la responsabilité du canton, le centre d'indication et de suivi a pour mission première l'optimisation de l'utilisation des ressources à disposition et non la défense directe des intérêts particuliers des personnes handicapées. Cette tâche est dévolue au service de soutien ambulatoire qui doit en conséquence disposer d'une réelle liberté de fonctionnement

## 10. Service de soutien ambulatoire

Pour rester dans l'esprit de la LIPPI qui accorde aux personnes handicapées et aux organisations représentant leurs intérêts les moyens de faire valoir leurs points de vue, il nous paraît indispensable de créer une interface entre centre d'indication et centres de compétences. Il pourrait et, à notre sens, devrait être assumé par l'actuel service social Eméra, dont la mission et surtout les liens avec Eméra devraient être redéfinis.

Le service de soutien aux personnes handicapées doit pouvoir fonctionner avec une autonomie réelle, tant vis-à-vis du centre d'indication que des centres de compétences. La mission consistera à :

- élaborer, en collaboration avec les partenaires un plan de suivi pour transmission et validation par le centre d'indication ;
- suivre la mise en œuvre du plan d'insertion, en collaboration avec le centre de compétences mandaté ;
- soumettre au centre d'indication une évaluation du suivi avec proposition de renouvellement ou de modification du plan d'insertion ;
- assurer l'interface entre le dispositif institutionnel et l'ensemble du réseau, essentiellement concerné par le handicap (fonction guichet d'information et d'orientation).

Ces fonctions sont aujourd'hui déjà largement assumées par le service social Eméra. Cependant, la clarification des rôles respectifs de l'Etat et des institutions (centre de compétences) demande aussi la clarification du rôle et de l'autonomie de fonctionnement de l'instance mandatée pour représenter les intérêts objectifs et subjectifs de la personne handicapée elle-même.

Une discussion sur le positionnement, l'organisation et le mandat de l'actuel service social Eméra est nécessaire. Elle passe par une redéfinition des objectifs généraux (défense des intérêts des personnes handicapées) et des prestations spécifiques (soutien administratif, organisation du maintien à domicile, etc.) de cette institution.

À titre d'exemple, l'organisation des mesures de maintien à domicile de personnes handicapées devrait relever du centre de compétences et non du service social.

## 11. Centre de compétences

Il a été dit plus haut « les institutions seront appelées à devenir centres de compétences chargés de la prise en charge d'une problématique dans un champ allant de l'ambulatoire au stationnaire ».

Ils reçoivent le mandat de mettre en œuvre le plan d'insertion sociale et professionnelle validé par le centre d'indication. Ils disposent pour le faire d'une certaine liberté d'action déterminée par leur propre appréciation de la situation mais aussi par les ressources momentanément ou durablement disponibles. Par exemple, si un placement n'est momentanément pas possible, le centre de compétence recevra mission de proposer des solutions alternatives par la mise en place d'un système de soutien ambulatoire, par la demande du transfert du dossier à un autre centre de compétences ou par une demande de placement extra-cantonale.

Il est évident que si le centre de compétences reçoit un mandat de mise en œuvre du plan d'insertion sociale et professionnelle, il doit avoir les moyens de le faire,

tant au niveau de ses structures résidentielles et/ou ateliers protégés (nombre de places disponibles) que de ses ressources permettant de développer des structures intermédiaires (foyers de jour/appartements avec encadrement), ou encore intervention au domicile de la personne.

L'adéquation de la relation centre d'indication et de suivi / centre de compétences est un élément clé de la mise en évidence des besoins et de la planification de l'offre.

Chaque institution peut être reconnue comme centre de compétences pour autant qu'elle accepte le mandat de mise en œuvre du plan d'insertion sociale et professionnelle dans un champ allant du résidentiel à l'ambulatoire, de l'atelier protégé à l'entreprise. Si une institution ne souhaite pas entrer dans cette démarche globale et limite son action à un domaine précis (prise en charge résidentielle ou accueil exclusif en atelier protégé), elle peut le faire mais elle devient de facto mandataire du centre de compétences ayant reçu le mandat global. Dans cette perspective, on peut imaginer des contrats de collaboration interinstitutionnelle qui garantissent une certaine stabilité à ces structures et ne les cantonnent pas à un rôle de sous-traitance.

Le centre de compétences accomplit un mandat en faveur de la personne handicapée mais il doit aussi répondre à des impératifs d'utilisation optimale de ses ressources. Il en découle que si le centre d'indication et de suivi s'inscrit dans une logique d'Etat, le centre de compétences est lui placé en fait dans une logique d'entreprise, qui n'est pas automatiquement superposable aux intérêts objectifs ou subjectifs du bénéficiaire des prestations.

Pour prendre la mesure de ce que pourraient être les centres de compétences, on peut esquisser les bases d'une procédure de fonctionnement.

1. Sur la base du projet d'insertion découlant d'une nouvelle situation de handicap ou de passage de la minorité à la majorité, le centre d'indication attribue le mandat de mise en œuvre au centre de compétences.
2. Le centre de compétences vise la réalisation des objectifs par la mobilisation de ses ressources stationnaires et/ou ambulatoires, éventuellement en collaboration avec d'autres acteurs du réseau (CMS, famille, employeur).
3. Le service de soutien apprécie la concordance des objectifs du mandat et de sa mise en œuvre concrète.
4. À l'échéance du mandat donné par le centre d'indication (un à deux ans), une évaluation de la situation est effectuée avec le service de soutien pour l'élaboration d'un nouveau plan d'action du renouvellement du projet en cours, soumis à validation du centre d'indication.

Le financement des ressources à mobiliser est traité de manière distincte :

- contrat de prestations (sur les bases actuelles) pour les prestations résidentielles ou en ateliers protégés
- financement hors contrat des ressources mobilisées dans le réseau ambulatoire pour le maintien à domicile ou l'intégration dans le 1<sup>er</sup> marché du travail (cf. projet pilote relatif aux ateliers protégés ou au soutien socio-éducatif à domicile).

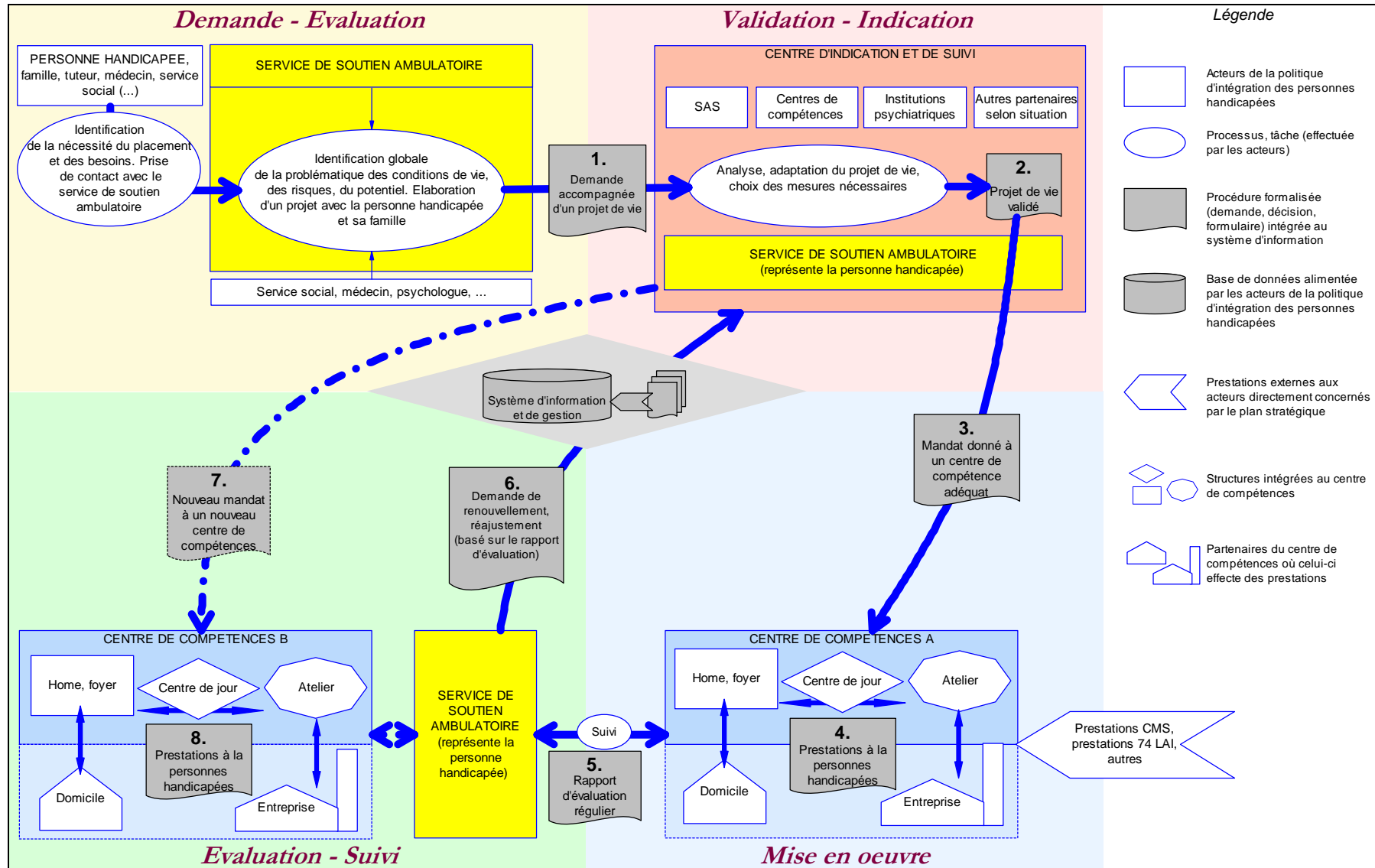
Les ressources nécessaires au soutien à domicile peuvent être engagées par le centre de compétences lui-même pour ce qui concerne les prestations spécialisées (intervention d'éducateurs à domicile) et/ou par l'appel à collaboration d'organisations externes au centre de compétences (CMS / A Dom/services spécialisés).

On l'a vu plus haut, pour atteindre cet objectif, les lacunes du dispositif valaisan devront être mises en évidence et comblées (PLA, structures intermédiaires, accueil de malades psychiques sans droit AI, etc.).

Le lien entre l'expression des besoins (via le service ambulatoire), l'attribution de mandats (par le centre d'indication), les ressources mises à disposition des centres de compétences (en structures stationnaires et ambulatoires) sont au cœur de la dynamique et même de la dialectique permettant la planification de l'offre.

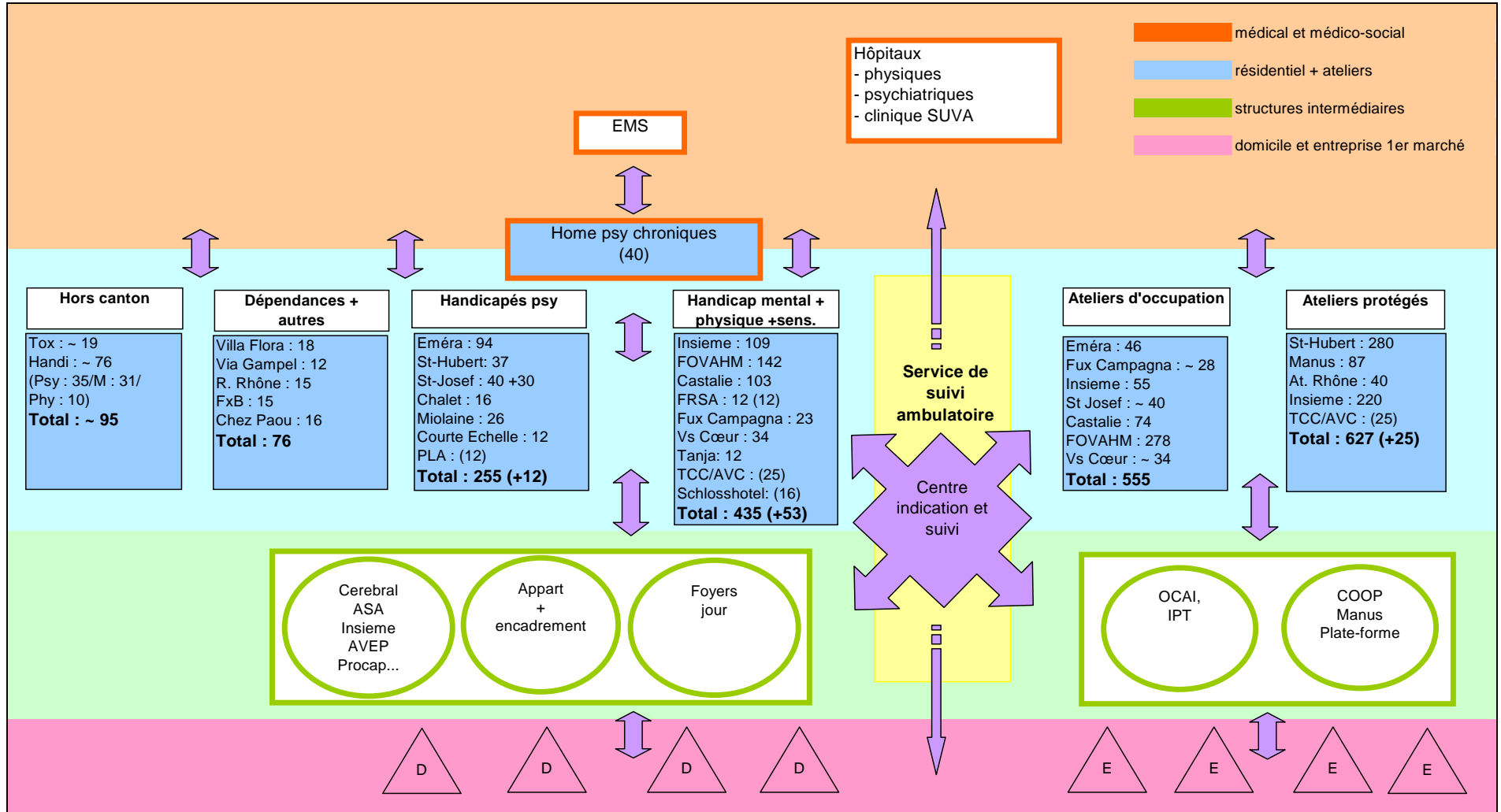
Il s'agit en fait d'ancrer dans le quotidien le principe de la co-responsabilité de l'Etat, des institutions et des organisations de défense des intérêts des usagers. Cette co-responsabilité concerne évidemment la gestion de l'offre disponible mais aussi le développement de la politique valaisanne en faveur des personnes en situation de handicap. La responsabilité du domaine ayant été transférée à l'autorité cantonale, il revient à l'ensemble des acteurs cantonaux d'en prendre acte et de se donner les moyens de relever le défi au-delà de toutes les divergences particulières d'intérêts.

# 12. Processus





# 13. Dispositif général de prise en charge du handicap : places 2007 (+projets 08-09)



## Partie 2

---

# **Esquisse du plan stratégique valaisan**

## Remarques introductives

### a) Institutions et organisations concernées

Conformément à l'art. 10, al. 2 de la LIPPI, le plan stratégique suivant est proposé. Il s'applique aux institutions définies à l'art. 3 de cette même loi:

- Les ateliers qui occupent (...) des personnes invalides, ne pouvant exercer aucune activité lucrative dans des conditions ordinaires.
- Les homes et les autres formes de logements collectifs pour personnes invalides dotées d'un encadrement.
- Les centres de jour dans lesquels les personnes invalides peuvent se rencontrer et participer à des programmes d'occupation ou de loisirs.

Les organisations et institutions oeuvrant dans le domaine du handicap qui ne sont pas visées par l'art. 3 LIPPI, mais reconnues dans le cadre de la loi cantonale sur l'intégration des personnes handicapées sont associées au plan stratégique cantonal.

### b) Cadre intercantonal

Le plan stratégique proposé ci-après sera adapté aux options générales négociées au niveau de la CDAS et de la CRASS dans la mesure où celles-ci sont acceptées par le Chef du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie ou par le Conseil d'Etat. Les options intercantionales arrêtées à ce jour sont décrites au chapitre 3 du présent document.

### c) Référence LIPPI

Les chapitres suivants font référence à l'art 10, al. 2, let. a-h LIPPI.

## 14. Planification de l'offre du point de vue quantitatif et qualitatif (art. 10, al. 2, let. a LIPPI)

### 14.1. Principes

- La planification cantonale tient compte de la nécessité de garantir une offre diversifiée, en termes de concepts d'exploitation et d'accompagnement, en vue de répondre à la pluralité des besoins des personnes en situation de handicap et de leur entourage.
- Les règles de planification privilégient la notion de complémentarité entre les institutions résidentielles et ambulatoires dans le but de répondre de manière optimale aux besoins des personnes en situation de handicap.
- Sur la base de la planification, l'Etat définit les priorités en matière de projets, de développement et d'innovation en visant une utilisation optimale des ressources à disposition.
- Les options du canton sont arrêtées après consultation des institutions.
- La méthodologie permettant l'évaluation des besoins est, si possible, harmonisée au niveau romand et tient compte des recommandations de la CRASS en la matière.

## 14.2. Objectif

- La planification cantonale évalue les besoins actuels et futurs des personnes en situation de handicap, définit les infrastructures, les prestations et les ressources nécessaires pour y répondre et fixe les priorités et le calendrier de réalisation des projets y relatifs.

## 14.3. Concrétisation

- *Eléments du plan stratégique cantonal*  
Le plan stratégique cantonal est constitué des éléments suivants:
  1. un concept stratégique à long terme (9 à 10 ans) qui définit les orientations générales et les objectifs stratégiques de la politique cantonale en matière d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées
  2. une planification cantonale opérationnelle à 3 ans qui s'inscrit dans le cadre général du concept stratégique
- *Contenu du concept stratégique et de la planification des besoins*
  - Niveau quantitatif :
    - La périodicité de l'évaluation des besoins.
    - Les aspects liés à la répartition géographique.
    - La méthode et les moyens permettant la gestion et la maîtrise du flux des places et de l'articulation « offre-demande ».
    - La méthode et les moyens permettant de connaître les besoins futurs des personnes en situation de handicap accompagnées en institution ou non (statistiques AI, données des institutions et de l'enseignement spécialisé, etc.).
  - Niveau qualitatif :
    - Les aspects liés à l'étude de l'évolution des handicaps et à l'évolution des méthodes de prise en charge et d'accompagnement; cette évolution s'inscrivant dans le cadre du concept stratégique cantonale à long terme.
    - Les aspects liés aux structures intermédiaires, notamment les accueils d'urgence et les accueils destinés à décharger momentanément les familles (unités d'accueil temporaire).

## 15. Procédure applicable aux analyses périodiques des besoins (art. 10, al. 2, let. b LIPPI)

### 15.1. Principe

- Les procédures liées à la planification des besoins, notamment celles qui concernent les relations entre l'Etat et les institutions, doivent être basées sur des règles simples, souples et transparentes.
- La planification cantonale est établie sur la base de l'offre de prestations des institutions reconnues au sens de l'art. 3 LIPPI ainsi que sur une évaluation quantitative et qualitative des besoins. Cette évaluation est faite selon la démarche en cours d'élaboration par le Prof. Wernli et qui sera validée au niveau romand d'ici fin 2008.

(Voir le chap. 21.3 pour la procédure applicable à la phase transitoire et la phase RPT.)

## 15.2. Objectif

- Disposer de données pertinentes sur l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap
- Définir clairement les responsabilités de chaque partenaire concerné par la planification des besoins
- Garantir la consultation de l'ensemble des acteurs concernés

## 15.3. Concrétisation

### *Procédure*

1. Le Département chargé des affaires sociales établit la planification et le concept en concertation avec les deux cercles de partenaires suivants :

#### **1<sup>er</sup> cercle :**

- les institutions visées à l'art 3 LIPPI

#### **2<sup>ème</sup> cercle :**

- Les organisations et institutions oeuvrant dans le domaine du handicap qui ne sont pas visées par l'art. 3 LIPPI, mais qui sont reconnues dans le cadre de la loi cantonale sur l'intégration des personnes handicapées
- les services cantonaux chargés des domaines de l'enseignement spécialisé, de la prise en charge psychiatrique et des établissements pour personnes âgées ainsi que l'Office cantonal AI
- Les cantons romands, via la CRASS: Les cantons romands s'informent réciproquement de l'orientation donnée à leur planification des besoins. Pour les domaines où cela est jugé nécessaire (notamment à cause d'un nombre important de placements hors cantons) une planification coordonnée avec d'autres cantons, peut être établie.

2. Les projets de concept stratégique à long terme et de planification des besoins (à trois ans) établis par le Département sont soumis pour consultation aux partenaires suivants:
  - les institutions valaisannes visées à l'art. 3 LIPPI
  - la commission cantonale pour les personnes handicapées
3. Les projets amendés de concept stratégique à long terme et de planification des besoins (à trois ans) sont présentés au Conseil d'Etat pour approbation. Ils sont ensuite soumis au Conseil fédéral pour validation comme prévu à l'art. 10, al. 3 LIPPI.

- **Droits et responsabilités**



Le Département en charge des affaires sociales :

- collecte toutes les données qu'il juge utile pour l'établissement de la planification.
- établit les projets de concept stratégique et de planification des besoins et consulte les partenaires concernés comme prévu ci-dessus.
- définit les priorités et le calendrier de réalisation des projets permettant de répondre aux besoins mis en évidence dans la planification en tenant compte de l'avis des institutions et du cadre budgétaire qui lui est donné.



Les institutions (visées à l'art. 3 LIPPI):

- fournissent au Département toutes les informations nécessaires à l'élaboration du concept stratégique et de la planification cantonale des besoins.

- sont systématiquement associées dans la phase d'élaboration du concept et de la planification des besoins
  - communiquent au Département leur propre perception de l'évolution des besoins dans leur domaine d'activité
  - sont libres d'accepter ou non les projets de développement de l'offre découlant de la planification des besoins établie par le Département
- ✚ Les organisations du domaine du handicap (non-visées par l'art. 3 LIPPI):
    - sont consultées lors de l'élaboration du projet de concept stratégique cantonal et de la planification cantonale des besoins et font part de leurs attentes et de leurs besoins au Département.
    - reçoivent un exemplaire du plan stratégique cantonal validé par le Conseil d'Etat et le Conseil fédéral.
- ✚ La commission cantonale des personnes handicapées
    - est consultée sur le projet de concept stratégique cantonal et sur la planification cantonale des besoins et fait part de ses remarques au Département
    - adresse au Département chaque trois ans un rapport contenant les éléments suivants:
      - Les constats et les analyses qu'elle tire du rapport de planification et du concept stratégique cantonal en lien avec sa perception des besoins des personnes handicapées.
      - Son appréciation de l'adéquation entre le concept stratégique et le contenu de la planification cantonale des besoins
- ✚ Le Conseil d'Etat
    - se prononce sur le plan stratégique cantonal contenant le concept stratégique à long terme et la planification cantonale des besoins à trois ans.
    - soumet le plan stratégique au Conseil fédéral pour validation.
    - informe le Grand Conseil sur le contenu du plan stratégique et ses incidences en terme d'infrastructures éventuelles à développer ou à adapter.
- **Collecte, saisie et publication des données**

Le Département organise la collecte, des informations, notamment celles relatives aux aspects suivants :

- La statistique fédérale des établissements non hospitaliers.
- Les places libres et les listes d'attente dans les institutions.
- Les élèves en situation de handicap arrivant à leur majorité.
- Le nombre d'enfants pris en charge par le Service éducatif itinérant.
- Les statistiques individuelles des personnes en situation de handicap.
- Les statistiques liées au personnel des institutions.
- Les résultats globaux des instruments d'évaluation individuelle (ARBA ou autre).
- Les besoins et les offres de prestations d'autres cantons qui pourraient influencer sur la planification valaisanne

- **Utilisation des données**

Sur la base de son rapport et du concept de planification, la commission fait des propositions au Département, sur l'adaptation du réseau institutionnel afin de maintenir une offre correspondant aux besoins et aux attentes des bénéficiaires (nombre de places et moyens).

Le Département tient compte de ces propositions pour déterminer à moyen terme sa politique en faveur des personnes en situation de handicap et, le cas échéant, décide des ressources.

Le rapport amendé est transmis au Conseil d'Etat pour approbation

## **16. Mode de collaboration avec les institutions** (art. 10, al. 2, let. c LIPPI)

### **16.1. Principes**

- Afin de favoriser et de dynamiser l'implantation des institutions dans la société civile, l'Etat soutient le principe de l'indépendance des supports juridiques privés, reconnus d'utilité publique et ne poursuivant pas un but lucratif.
- La collaboration entre l'Etat, les institutions, les associations faitières et les associations en lien avec le monde du handicap est basée sur les notions de concertation et de partenariat, dans le sens où le premier nommé commande des prestations à ces dernières.
- L'Etat définit les prestations reconnues et en assure le contrôle. Ce dernier tient compte du principe de proportionnalité. Les institutions assurent la réalisation des prestations selon une organisation qui leur est propre. Celle-ci doit être validée par un Système de Management de la Qualité reconnu.
- Les institutions ont également pour mission de participer à la recherche dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap afin de proposer des innovations en la matière.

### **16.2. Objectif**

L'Etat assure la haute surveillance sur les institutions et collabore avec ces dernières, selon les principes énoncés ci-dessus.

### **16.3. Concrétisation**

#### *Autorisation d'exploiter*

L'Etat délivre l'autorisation d'exploiter à une institution sur la base principalement des deux critères suivants :

1. Le critère du besoin tel que définit dans le concept stratégique et la planification des besoins du canton et des autres cantons de la CRASS.
2. la conformité avec les critères de reconnaissance énoncés à l'art. 5 LIPPI

#### *Convention de collaboration*

L'Etat signe une convention-cadre de collaboration avec chaque institution. La mise en application de la convention-cadre est réglée dans un contrat de prestations périodique. Ces documents contiennent notamment les points suivants :

- La désignation des partenaires et leurs champs de compétences respectifs.
- Le mandat donné à chaque institution, leur cahier des charges en lien avec les prestations reconnues et les ressources nécessaires
- Le mode de financement.
- La désignation des outils d'évaluation.
- La méthode et les moyens relatifs à l'ouverture de nouveaux projets.
- Les conditions de qualité posées et les exigences en matière de management de la qualité.
- Les voies de recours et de résolution des divergences entre institution et Département.

#### *Surveillance des institutions*

L'Etat édicte une réglementation concernant la surveillance des institutions. Ce document qui intègre les exigences formulées dans les systèmes de management de la qualité, contient notamment les aspects suivants :

- Les types de contrôle.
- Leur articulation avec le contrat de prestations et les systèmes de management de la qualité.

 *Système de management de la qualité*

Sur le principe, le canton considère comme nécessaire le maintien de système de qualité dans les institutions reconnues au sens de la LIPPI.

- Durant la phase transitoire de mise en œuvre de la LIPPI, chaque institution applique comme référence de base la norme «OFAS/AI 2000» et, en parallèle, l'opportunité de modifier ces exigences qualité est examinée avec les institutions valaisannes ainsi qu'au niveau des instances de coordination intercantionales (CDAS, CRASS)
- Au terme de la phase transitoire une décision formelle est prise sur les exigences qualités à respecter dans les institutions valaisannes reconnues au sens de la LIPPI.

## **16.4. Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS)**

Le but de la CIIS est défini à l'article 1 :

<sup>1</sup>*La convention a pour but d'assurer sans difficultés le séjour, dans des institutions appropriées en dehors de leur canton de domicile, de personnes ayant des besoins spécifiques en matière de soins et d'encadrement.*

<sup>2</sup>*Les cantons signataires collaborent pour tous les domaines de la CIIS. Ils échangent en particulier des informations sur les mesures, les expériences et les résultats, harmonisent leur offre en matière d'institutions et encourage la promotion de la qualité des ces dernières.*

La CIIS définit les procédures, les méthodes de rémunération, les exigences posées aux établissements que les cantons font figurer sur la liste des institutions reconnues. Un canton ne peut faire figurer sur la liste que les institutions auxquelles il applique intégralement les dispositions de la CIIS et pour lesquelles il assure une garantie de qualité et une gestion économique.

La CDAS a édicté des directives d'application qui fixent les exigences minimales en ce qui concerne:

- la compensation des coûts et la comptabilité analytique
- les exigences de qualité

Une collaboration étroite entre les cantons et une harmonisation des offres sont nécessaires. L'harmonisation des prestations doit se faire au niveau des régions (par exemple Suisse romande). La région décide elle-même comment elle souhaite s'organiser.

A ce jour, 21 cantons ont adhéré à la CIIS.



## 17. Bases de financement (art. 10, al. 2, let. d LIPPI)

### 17.1. Principes

- L'article 32 de la loi cantonale sur l'intégration des personnes handicapées fixe les bases du subventionnement des institutions par le canton. Le décret concernant la modification d'actes dans le cadre de la mise en œuvre de la RPT, qui sera présenté au Grand Conseil en automne 07, prévoit de modifier cet article comme suit :

<sup>3</sup>La subvention n'exède pas en principe 80% du déficit. Si les recettes propres de l'exercice ne couvrent pas entièrement le solde du déficit restant, le conseil d'Etat peut, pour de justes motifs, *décider la prise en charge de la différence par l'Etat.*

<sup>4</sup>La subvention peut être versée sous forme de subventions journalières forfaitaires ou sur la base d'un mandat de prestations. En ce cas, la limite de 80% du déficit n'est pas applicable.

- La collaboration entre le Canton et les institutions est basée sur une convention-cadre et un contrat de prestations afin de donner à chaque partie la marge de manoeuvre nécessaire en matière de gestion des ressources et d'organisation.
- Le contrat de prestations règle le domaine lié à l'exploitation annuelle des ateliers, des homes et des centres de jour, en tenant compte des particularités de ces trois entités.
- Le contrat de prestations est basé sur des règles simples, souples et transparentes.
- Selon décision de la CRASS, la comparaison entre institutions est basée sur:
  - o un plan comptable analytique
  - o la grille d'évaluation des besoins d'encadrement

### 17.2. Objectif

Le concept de financement garantit en premier lieu la continuité dans les moyens de fonctionnement des institutions. Grâce aux nouveaux outils, (notamment le système d'information, la comptabilité analytique, la grille d'évaluation, le centre d'indication et de suivi), il vise un développement dynamique du dispositif de soutien stationnaire et ambulatoire et une utilisation optimale des moyens mis à disposition par les pouvoirs publics.

### 17.3. Concrétisation

#### 17.3.1. La convention-cadre

La convention-cadre règle les principes de la relation entre le Département en charge des affaires sociales (ci-après le Département) et l'institution. Elle est en principe valable pour une durée de 4 ans, renouvelable tacitement.

Elle définit:

- les bases légales de référence et le cadre général des activités pour lesquelles l'institution est reconnue par le Département;
- les objectifs de l'institution en terme de prestations générales (hébergement, occupation, autre), le ou les groupe(s) cible(s) auxquels ces prestations sont destinées;
- les engagements réciproques de l'institution et du Département;
- les principes en matière de contrôle des prestations, de subventionnement, d'engagement et de rémunération du personnel, de sanction, de collaboration avec les autres partenaires oeuvrant dans le même champ d'activité ainsi qu'en matière de liberté d'entreprise.

Les documents suivants sont annexés à la convention-cadre:

- les statuts de l'institution
- le concept institutionnel
- l'organigramme du personnel
- l'échelle des traitements
- le contrat de prestations

Ces documents sont approuvés par le Département lors de la signature de la convention. En cas de modification, ils sont soumis au Département pour validation.

### **17.3.2. Le contrat de prestations**

Le contrat de prestations est conclu pour une période de deux ans, éventuellement d'un an la première année où un contrat est établi avec l'institution. Il définit les éléments opérationnels et financiers de la relation entre l'institution et le Département, soit :

- l'offre de prestations de l'institution pour la période du contrat
- les objectifs quantitatifs et qualitatifs convenus entre le Département et l'institution
- les modalités de subventionnement:
  - Pour les homes et foyers, la subvention est fixée sous forme d'un forfait journalier calculé sur la base du budget de l'institution et d'un objectif de journées à réaliser négociés avec le Département.
  - Pour les ateliers, un modèle de subventionnement forfaitaire sera élaboré durant le 1er semestre 2008 avec les institutions concernées sur la base des principes énoncés au chapitre 4.3.
  - Durant la phase transitoire (2008-2010), les montants octroyés en 2007 par l'OFAS dans le cadre des contrats TAEP sont repris dans les forfaits de subventions définis dans les contrats de prestations cantonaux sous réserve d'une modification de l'offre de prestations.
  - Pour d'autres types de prestations (ambulatoire ou autres) des forfaits tenant compte d'un budget annuel global pourront être définis. Ces prestations n'entre pas dans le cadre formel de la LIPPI, mais s'inscrivent dans la logique du plan stratégique cantonal (cf. chap. 8: Centres de compétences).
- les modalités de versement de la subvention: la subvention forfaitaire est versée durant l'année en cours sous forme d'acomptes périodiques; les éventuels correctifs sont apportés l'années suivante sur la base des comptes définitifs.

### **17.3.3. Les subventions aux investissements**

Avant l'entrée en vigueur de la RPT, les investissements étaient subventionnés par l'OFAS à hauteur de 33% et par le canton à un taux variant entre 10% et 40% sur la base de l'art. 28 de la loi cantonale sur l'intégration des personnes handicapées.

Dès l'entrée en vigueur de la RPT, le canton reprendra la participation OFAS. Le décret RPT prévoit de modifier l'article 28 de la loi sur l'intégration des personnes handicapées comme suit :

*<sup>1</sup>Le taux de subventionnement varie de 45 à 75 pour cent, le solde étant amorti par le compte d'exploitation des institutions.*

*<sup>2</sup>Abrogé.*

Le taux de subvention appliqué sera déterminé en fonction des éléments suivants :

1. Les disponibilités financières de l'Etat
2. La capacité financière de l'institution

3. Le caractère plus ou moins prioritaire des projets présentés dans le cadre de la planification cantonale

Le solde de l'investissement qui ne sera pas subventionné directement sera reporté sur le compte d'exploitation (intérêts et amortissements) et pris en charge par la subvention aux frais d'exploitation répartie selon les règles fixées dans la loi sur l'harmonisation des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle (cf décret RPT, chiffre XV).

## **18. Principes régissant la formation et le perfectionnement professionnels du personnel spécialisé (art. 10, al. 2, let. e LIPPI)**

### **18.1. Principes**

- Les institutions se dotent d'un personnel qualifié par rapport à la fonction exercée, aux prestations fournies et à la clientèle accueillie.
- Les institutions encouragent la formation continue et le perfectionnement professionnel.

### **18.2. Objectif**

A travers un personnel spécialisé et régulièrement formé dans les divers domaines de l'accompagnement, de l'intervention sociale et de la gestion des services et de la direction, les institutions dispensent des prestations de qualité aux personnes en situation de handicap.

### **18.3. Concrétisation**

#### Formation de base

Afin de maintenir un équilibre des compétences et des savoirs, les formations de base suivantes, pour la fonction d'éducateur et de maître socioprofessionnel (MSP), sont reconnues :

- Assistant socio-éducatif, niveau certificat fédéral de capacité (CFC).
- Educateur social/MSP, niveau école supérieure (ES) ou haute école spécialisée (HES).
- Pédagogue, niveau universitaire.

Selon le type de handicap, les personnes au bénéfice des formations suivantes peuvent également être engagées dans des fonctions d'accompagnement :

- Professions relatives aux sciences humaines (animateur socio-culturel, psychologue, assistant social,...).
- Professions de la santé (infirmier, infirmier-assistant, aidesoignant,...).
- Professions en lien avec les supports professionnels des ateliers.

#### Standards

La décision de fixer des standards contraignants en matière de formation du personnel sera prise par le canton sur la base des éléments suivants :

- Les recommandations qui pourront être émises par la CDAS dans le cadre des lignes directrices qu'elle proposera pour les plans stratégiques cantonaux d'ici la fin de l'année 2007
- Les résultats des négociations en cours en vue d'une révision de la convention collective de travail AVALTS-AVIEA.

Dans l'attente de ces cadres de référence, la pratique actuelle est maintenue :

La proportion des divers types de formation (niveaux CFC – ES – HES - Université) du personnel d'accompagnement fait l'objet d'une concertation entre l'Etat et les institutions/centres de compétences, en tenant compte de la grille d'évaluation des besoins et des types de population concernés. L'organigramme du personnel est soumis à l'approbation du Département.

#### Formation continue – Perfectionnement professionnel

Les aspects liés à la formation continue et au perfectionnement professionnel sont négociés par les partenaires sociaux et intégrés aux conventions collectives de travail.

#### Evaluation – Adaptation

Sur demande de l'institution, mais également sur proposition du centre d'indication et de suivi ou du service de soutien ambulatoire une réévaluation des formations et de l'effectif du personnel de l'institution nécessaires à l'accomplissement de son mandat peut être demandée au Service de l'action sociale. Celui-ci examine alors avec l'institution l'opportunité de modifier l'organigramme ou, éventuellement, le groupe-cible accueilli.

## **19. Procédure de conciliation en cas de différends entre des personnes invalides et des institutions (art. 10, al. 2, let. f LIPPI)**

### **19.1. Principes**

- Chaque institution se dote d'une procédure interne indiquant la manière dont la conciliation a lieu en cas de différends avec les personnes en situation de handicap ou avec leurs représentants légaux. Cette procédure, incluse dans le système qualité de l'institution, indique également les voies de recours externes.
- Le canton désigne les organismes qui sont sollicités, en tant que médiateur, en cas de différends entre des personnes en situation de handicap ou leurs représentants légaux et les institutions.

### **19.2. Objectif**

Les personnes en situation de handicap ou leurs représentants légaux ont la garantie de pouvoir faire valoir leurs droits à l'intérieur de l'institution et, le cas échéant, auprès d'organismes externes habilités à remplir une mission de conciliation et à prendre des décisions.

### **19.3. Concrétisation**

#### *Contrat de travail et/ou d'hébergement*

Le contrat passé entre l'institution et la personne indique également les points suivants :

- La méthode et les moyens de vérifier la satisfaction des personnes.
- Les organismes extérieurs habilités à faire office de médiateurs en cas de différends.

#### *Organismes de médiation*

- En cas de recours ou de plainte, le centre d'indication et de suivi est chargé de mener la conciliation entre l'institution et la personne en situation de handicap ou son représentant légal, le cas échéant de prendre les décisions qu'il juge utiles.

- En cas de désaccord, le recours est transmis au Conseil d'Etat pour décision.

## **20. Mode de coopération avec d'autres cantons, en particulier dans les domaines de la planification des besoins et du financement (art. 10, al. 2, let. g LIPPI)**

Remarque

Ce chapitre est provisoire. Il sera retravaillé en fonction de l'évolution des discussions en cours au niveau intercantonal.

### **20.1. Principes**

- Le Canton élabore son plan stratégique en concertation avec les autres cantons romands. Il vise, à terme, un plan stratégique commun ou le plus compatible possible, avec ces derniers.
- Le Canton conclut un accord de procédure avec les autres cantons romands. Il définit le mode de coopération, notamment dans les domaines de la planification des besoins et du financement.

### **20.2. Objectif**

Par une coopération avec les autres cantons romands, le Canton garantit à chaque personne en situation de handicap une prise en charge qui correspond à ses besoins.

Cette coopération facilite la mise en commun des expériences et l'évolution des méthodes. Elle permet enfin de coordonner la politique concernant la planification des besoins et l'organisation de l'offre.

### **20.3. Concrétisation**

*Accord*

En complément à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), un accord est conclu au niveau romand. Il comprend notamment les aspects suivants :

- La reconnaissance, par chaque Etat signataire, des institutions des autres cantons.
- La méthode et les moyens permettant de coordonner la planification des besoins afin d'utiliser au mieux les possibilités des institutions existantes, le cas échéant de déléguer à un autre canton la mise en oeuvre d'accompagnements spécifiques.
- La méthode et les moyens relatifs au suivi et à l'amélioration des outils communs utilisés, notamment la grille d'évaluation, la comptabilité et le système qualité.

## **21. Planification de la mise en oeuvre du plan stratégique** (art. 10, al. 2, let. h LIPPI)

### **21.1. Principe**

Le plan stratégique ainsi que toute modification ultérieure sont soumis au Conseil d'Etat.

### **21.2. Objectif**

Le plan stratégique entre en vigueur en 2009 (sous réserve des décisions CDAS).

### **21.3. Concrétisation**

Les différents étapes à mener en vue de cette entrée en vigueur sont planifiées comme suit.

#### ***1. Validation de l'esquisse III après consultation : nov. 07 – déc. 07***

Pour poursuivre la préparation du plan stratégique, il est nécessaire de valider les principaux éléments de l'esquisse III.

Ainsi sur la base du résultat de la consultation sur l'esquisse III (→ octobre 07) et des éventuelles adaptations nécessaires à la prise en compte des concepts cadre proposé par la CDAS et la CRASS, une esquisse III amendée sera présentée au Conseil d'Etat pour approbation du concept global.

Sur cette base, les travaux permettant l'opérationnalisation des concepts et des mesures prévues dans l'esquisse III pourront être lancés en coordination étroite avec les institutions.

#### ***2. Elaboration du plan stratégique cantonal : jan. 08 – nov. 08***

Cinq groupes de travail seront créés en janvier 2008 pour traiter des principaux aspects du plan stratégique. Nous présentons ci-après ces différents groupes et leurs mandats respectifs.

Pour chacun d'eux, leurs travaux serviront à la fois à l'élaboration du plan stratégique cantonal à l'élaboration du système d'information et de gestion des institutions spécialisée qui sera dans sa phase de développement dans le courant 2008.

##### **2.1. GT Planification : jan. 08 – sept 08**

###### Mandat :

- a) Préparer un projet de planification cantonale 2009-2011 sur la base :
  - des outils de prédiction de l'évolution des besoins élaborés dans le cadre de l'étude du Prof. B. Wernli mandant de la CRASS)
  - de variables supplémentaires à prendre en compte
  - de l'offre de prestations actuelles
  - des besoins mis en évidence au niveau des institutions
- b) Définir et décrire les données à collecter systématiquement auprès des institutions (mineurs/adultes), de l'Office AI (etc.) pour :
  - élaborer les prochaines planifications
  - définir les éléments du « module planification » du système informatique
- c) Proposer sur cette base une esquisse de planification à long terme

- 2.2. GT Centre d'indication et de suivi : jan. 08 – juillet 08  
Mandat :
- a) définir l'organisation et les procédures d'indication et de suivi du centre
  - b) déterminer les éléments sur la base desquelles le centre prend ses décisions
  - c) préparer formulaires de présentation des demandes de prestations, d'octroi de mandat à un centre de compétences et de suivi
  - d) décrire ces formulaires et les données nécessaires pour le module « centre d'indication et de suivi » du système informatique.
- 2.3. GT Service de soutien ambulatoire : jan. 08 – juin 08
- a) définir les procédures de suivi de la personne handicapées
  - b) préparer le formulaire de présentation de la demande avec le GT centre d'indication et le formulaire d'évaluation (suivi)
  - c) décrire les formulaires et les données nécessaires pour le module « service de soutien ambulatoire » du système informatique.
- 2.4. GT Financement des ateliers : jan. 08 – mai 08
- a) Proposer un modèle de contrat de prestation et de financement forfaitaire des ateliers selon les principes décrits au chapitre 4.3.
  - b) Définir les données nécessaires pour la gestion informatisée des contrats
- 2.5. GT Comptabilité analytique : janv. 08 – avril 08
- a) Proposer une comptabilité analytique adaptée aux besoins des différentes institutions VS dans le cadre défini au niveau romand
  - b) Préparer son implémentation et sa paramétrisation pour chaque institution avec la société informatique

### **3. Système d'information et de gestion**

Le développement du système d'information et de gestion des institutions devra être réalisé en étroite collaboration entre la société informatique mandatée et les futurs utilisateurs, c'est-à-dire les institutions et le Service de l'action sociale, l'Office de l'enseignement spécialisé et le Service de la jeunesse, qui devront fournir aux développeurs une description détaillée et systématique de leurs besoins et valider, au fur et à mesure de l'avancement du projet, ses différentes étapes.

Le planning détaillé sera établi avec la société informatique. Il devra être coordonné avec celui de la mise en œuvre du plan stratégique. Ainsi, les différents groupes de travail fonctionneront également en appui du projet informatique.

### **4. Présentation du plan stratégique au Conseil fédéral**

Une fois que le plan stratégique sera validé par le Conseil d'Etat, il sera soumis à l'approbation du Conseil fédéral (art. 10, al. 3 LIPPI). La commission spéciale chargée de conseiller le Conseil fédéral pour l'examen des plans stratégiques n'est pas encore désignée et les critères d'évaluation des plans stratégiques ne sont pas encore connus.

La CDAS examine actuellement s'il est préférable que les cantons présentent en bloc l'ensemble de leurs plans stratégiques à une période prédéfinie, ou si chaque canton suit son propre calendrier.

Des réponses à ces questions devraient être apportées par la Confédération et la CDAS d'ici la fin de l'année 2007.

## **5. Mise en œuvre du plan stratégique**

Selon le calendrier prévu à ce jour, la mise en œuvre effective du plan stratégique cantonal pourrait démarrer en 2009.

**Les travaux préparatoires à cette mise en œuvre sont importants et mobiliseront les institutions et le Service de l'action sociale de façon intensive durant toute l'année 2008.**

**D'ici fin 2007, une rencontre sera organisée avec les institutions afin de :**

- communiquer les résultats de la consultation**
- présenter les amendements envisagés**
- constituer les groupes de travail**
- définir les modalités de coordination et de suivi des travaux**
- ajuster le calendrier de mise en œuvre de la RPT (cf. page suivante)**



### Calendrier de mise en œuvre de la RPT

