



**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 II

Sion, décembre 2006

Table des matières

Partie 1 : Esquisse de l'organisation valaisanne.....	4
1. Introduction	4
1.1. Un contexte en mutation.....	4
1.2. Repenser l'organisation du système.....	6
2. Principes	7
3. Collaborations intercantionales.....	8
4. Une infrastructure disponible	9
4.1. Structures d'hébergement	9
4.2. Ateliers protégés et d'occupation.....	11
5. Développer les structures intermédiaires	13
6. Redéfinition du mandat des institutions.....	15
6.1. Politique de communication et de concertation cohérente	15
6.2. Expériences pilotes	15
6.2.1. Renforcement des synergies inter-institutionnelles	15
6.2.2. Plate-forme.....	16
6.2.3. A Dom	16
6.2.4. Soutien socio-éducatif au domicile privé	17
6.2.5. Troubles psychiques avec problèmes de comportement graves.....	17
6.2.6. Projet TCC	18
6.2.7. Projet Passerelles	18
6.2.8. Charte	18
6.3. Création d'outils de pilotage et redéfinition du mandat des institutions	18
6.3.1. La mise en place d'un système d'information cantonal commun à l'ensemble des institutions éducatives	19
7. Centre d'indication et de suivi des trajectoires	21
8. Centre de compétences	26
Partie 2 : Esquisse du plan stratégique valaisan	28
9. Planification des besoins du point de vue quantitatif et qualitatif	28
9.1. Principes.....	28
9.2. Objectif	28
9.3. Concrétisation.....	28
10. Procédure applicable aux analyses périodiques des besoins	29
10.1. Principe.....	29
10.2. Objectif.....	29
10.3. Concrétisation.....	29
11. Mode de collaboration avec les institutions	32
11.1. Principes	32
11.2. Objectif.....	32
11.3. Concrétisation.....	32
12. Bases de financement	33
12.1. Principes	33
12.2. Objectif.....	33
12.3. Concrétisation.....	34
13. Principes régissant la formation et le perfectionnement professionnels du personnel spécialisé.....	36
13.1. Principes	36
13.2. Objectif.....	36
13.3. Concrétisation.....	36
14. Procédure de conciliation en cas de différends entre des personnes invalides et des institutions.....	37
14.1. Principes	37
14.2. Objectif.....	37
14.3. Concrétisation.....	37
15. Mode de coopération avec d'autres cantons, en particulier dans les domaines de la planification des besoins et du financement.	38
15.1. Principes	38
15.2. Objectif.....	38
15.3. Concrétisation.....	38
16. Planification de la mise en oeuvre du plan stratégique.....	38
16.1. Principe.....	38
16.2. Objectif.....	39
16.3. Concrétisation.....	39

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.
avril 2007	Projet de plan stratégique cantonal mis en consultation auprès de l'ensemble des partenaires concernés au sens de la LIPPI
septembre 2007	Elaboration du plan stratégique cantonal définitif soumis à approbation du Conseil d'Etat
novembre 2007	Transmission du plan stratégique au Conseil fédéral

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 deux manières :

- 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.

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^{er} 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^{er} semestre 2003.

5. Le 1^{er} 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 :

5.1 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.

5.2 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-cantonales 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.

On doit se demander s'il est opportun, ou non, de rapatrier les personnes faisant partie du second groupe. Le cas échéant, il faudra donner aux institutions valaisannes la possibilité matérielle de les accueillir.

5.3 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.

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 ».

Quelques pistes 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^{ème} et 5^{ème} révisions AI auront aussi 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 impérative 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

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 de principes de base :

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^{er} 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^{er} 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 vise sa propre pérennité. En d'autres termes, les personnes handicapées ne répondent pas à des objectifs institutionnels mais les institutions peuvent 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. 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

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 cantonaux : la création de centres d'indications cantonaux 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 cantonaux.
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.

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
- 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.

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.

Trois 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.

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.

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).

Pour couvrir les besoins du domaine résidentiel, un élargissement de l'offre est donc nécessaire par la création de 75 à 80 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.

- 2. 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. Il y a donc intérêt à « rapatrier » ces personnes. Il n'existe pas d'indications justifiant une prise en charge qui ne peut être offerte par une institution cantonale.***

4.2. 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-ateliers 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 30.

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) lors du bouclage des comptes et de l'établissement de la subvention cantonale définitive, le résultat projeté dans le contrat de prestations est pris en compte avec une fourchette de tolérance de 7 à 10 % représentant le bénéfice ou le risque d'entreprise de l'atelier. La part excédant la marge de tolérance contractuellement définie (7 à 10 %) est ristournée par l'institution si le résultat est excédentaire et payée par le canton si le résultat est déficitaire.

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^{er} 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^{er} 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.
- AITH (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.

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^{ème} et surtout 5^{ème} 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 le 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. 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.

6.1. Politique de communication et de concertation cohérente

Le processus d'élaboration du plan stratégique cantonal décrit en préambule de l'esquisse Il 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.

6.2. 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.

6.2.1. 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.

6.2.2. 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.

6.2.3.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 :
 - o homes + EMS+CMS pour les interventions spécialisées lourdes ou les services spécifiques (repas, alarme, etc.)
 - o personnel auxiliaire indépendant
 - o 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.

6.2.4. 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 éducatrices 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.

6.2.5. 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.

6.2.6. 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^{er} marché du travail (création d'un atelier protégé en relation avec un réseau d'entreprises du 1^{er} marché).

6.2.7. 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^{er} 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.

6.2.8. 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.

6.3. Création d'outils de pilotage et redéfinition du mandat des institutions

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.

Nous en présentons ci-après les éléments principaux :

6.3.1. La mise en place d'un système d'information cantonal commun à l'ensemble des institutions éducatives

Au début 2007, devrait être 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.

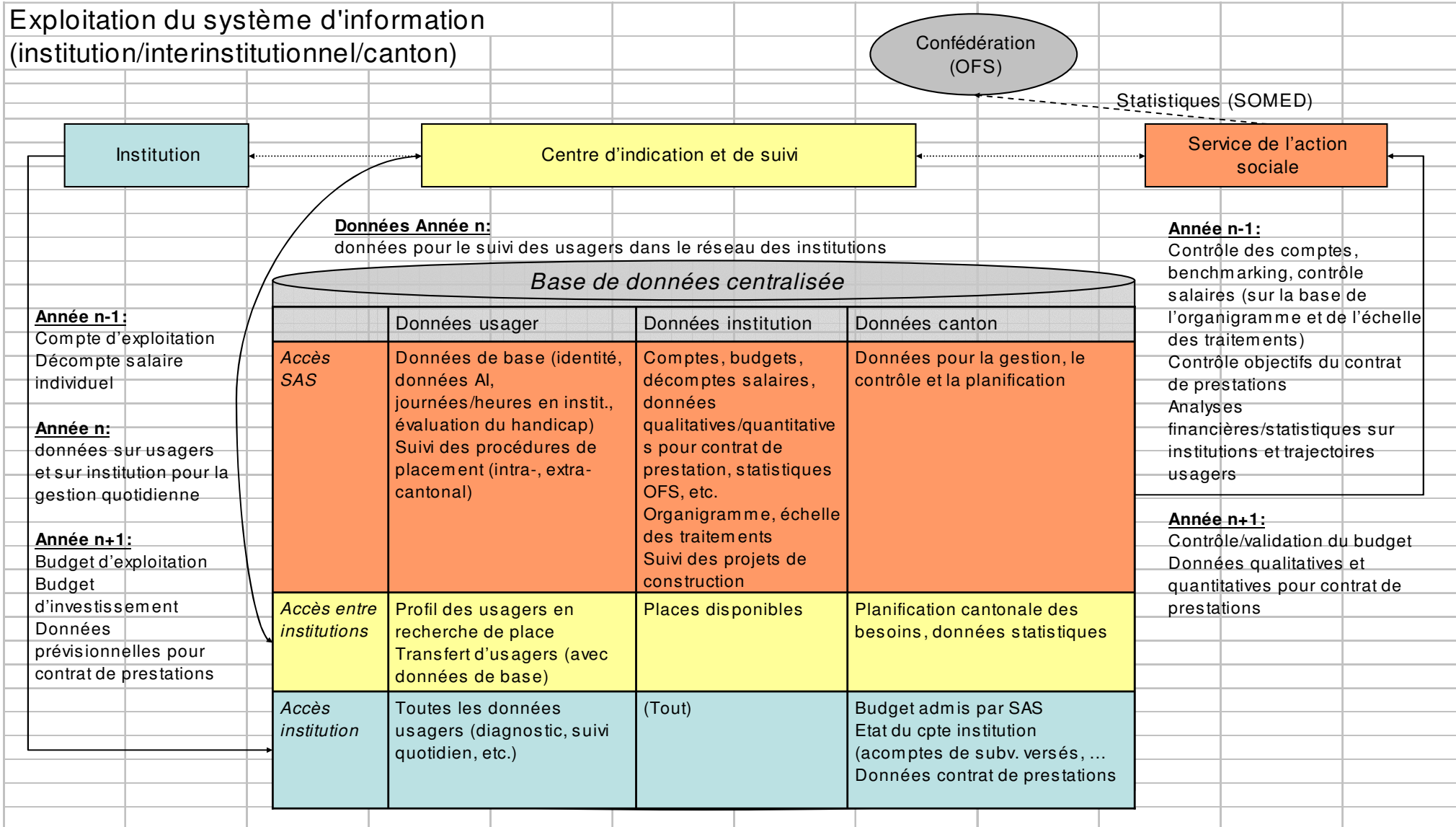
Les appels d'offre pour la réalisation de ces systèmes d'information ont été lancés durant l'été 2006. Le mandat de développement du système d'exploitation sera attribué dès approbation du projet par le Grand Conseil. Le coût global du développement de ce système d'information est estimé à CHF 2'000'000.-, pris en charge sur le budget cantonal.

Le système d'information devra couvrir :

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



7. Centre d'indication et de suivi des trajectoires

Le décloisonnement des domaines ambulatoires et stationnaires, des ateliers protégés et des entreprises du 1^{er} 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 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.

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 ? Les cantons ?

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.

- Le centre doit répondre simultanément à des besoins personnels tout en veillant à une gestion optimale des ressources disponibles.
- Il réduit dans une certaine mesure l'autonomie de chaque institution prise individuellement, celle-ci n'étant plus « propriétaire » des situations qu'elle gère mais au service d'indications qui ne relèvent pas de sa seule appréciation.
- 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 point 6.3)
- 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.

Concrètement, 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. En conséquence, l'organisation suivante est envisagée :

Mandat

- 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.

Mode de fonctionnement

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 d'attribution de mandat. Ces interventions spécifiques 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.

Organisation du centre d'indication et de suivi

Service de l'action sociale	un représentant
Institutions	trois représentants
IPVR-PZO	un représentant
Service social ambulatoire autonome	un représentant (à titre consultatif)

Mandat

1	Définition des critères d'identification et d'indication
2	Validation des propositions de placement/prise en charge
3	Attribution du mandat de prise en charge à un centre de compétences
4	Suivi des trajectoires (sur la base d'évaluations faites par le service social autonome)

Service de soutien ambulatoire

Pour rester dans l'esprit de la LIPPI qui accorde aux personnes handicapées et aux organisations représentants 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 :

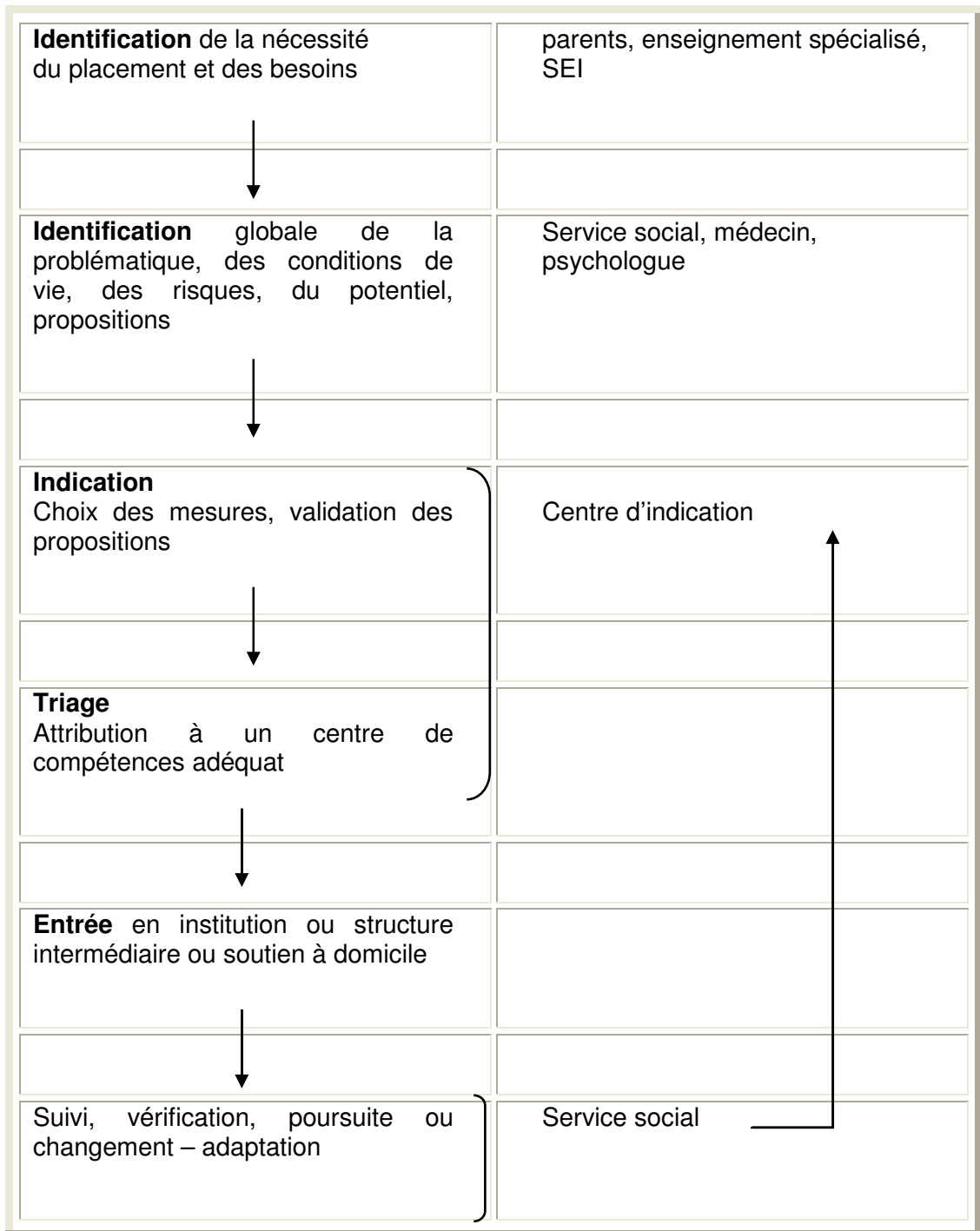
- élaborer, en collaboration avec les partenaires un plan de suivi pour transmission et validation par le centre d'indication ;
- suivre la mise en œuvre du plan d'insertion, en collaboration avec le centre de compétences mandaté ;
- soumettre au centre d'indication une évaluation du suivi avec proposition 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.

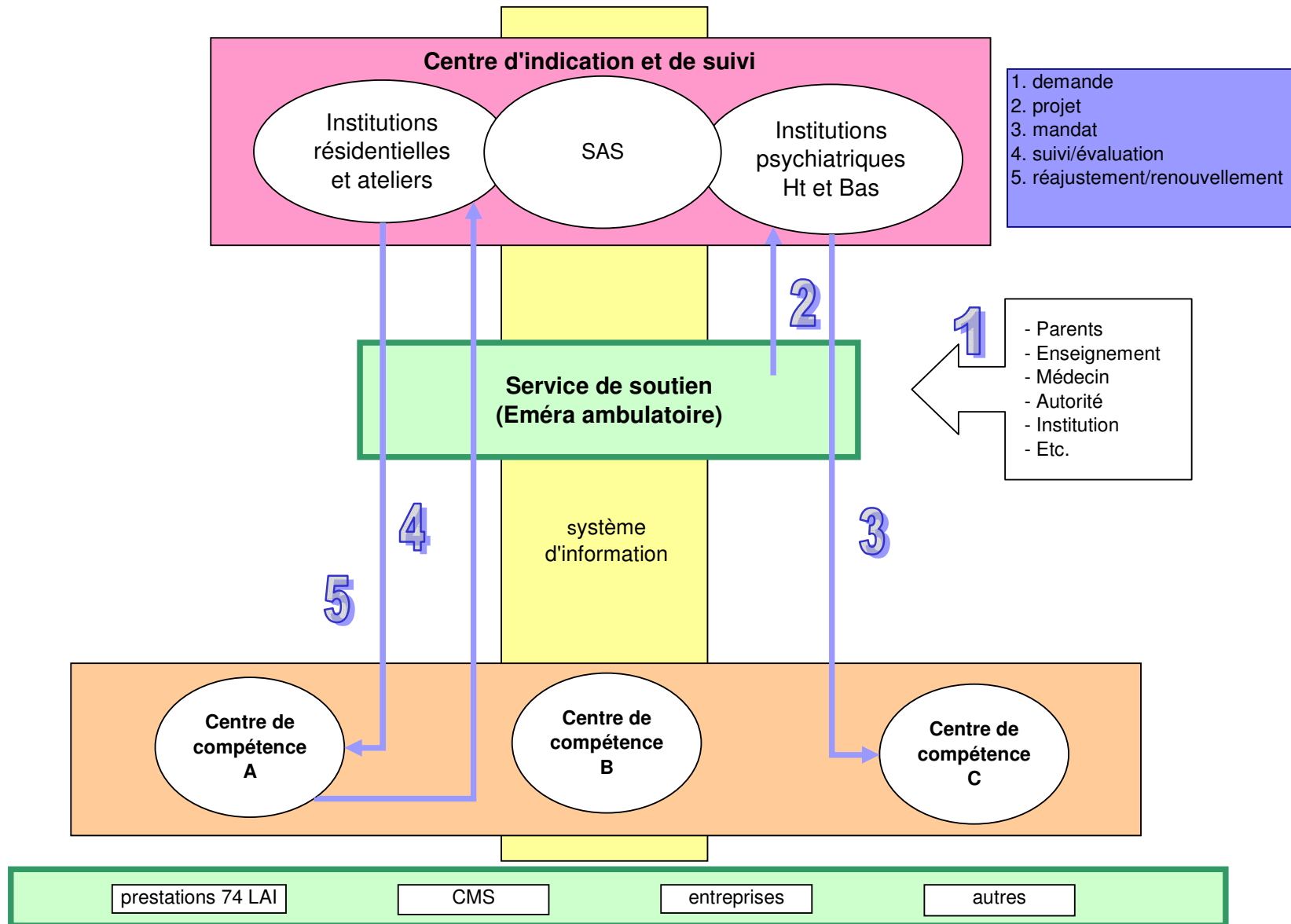
Une discussion sur le positionnement, l'organisation et le mandat de l'actuel service social Eméra est nécessaire. Elle passe par une redéfinition des objectifs généraux (défense des intérêts des personnes handicapées) et des prestations spécifiques (soutien administratif, organisation du maintien à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

Processus



Centre d'indication et de suivi



8. 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.

Le centre de compétences accomplit un mandat en faveur de la personne handicapée mais doit aussi répondre à des impératifs d'utilisation optimale de ses ressources. Il en découle que si le centre d'indication 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.

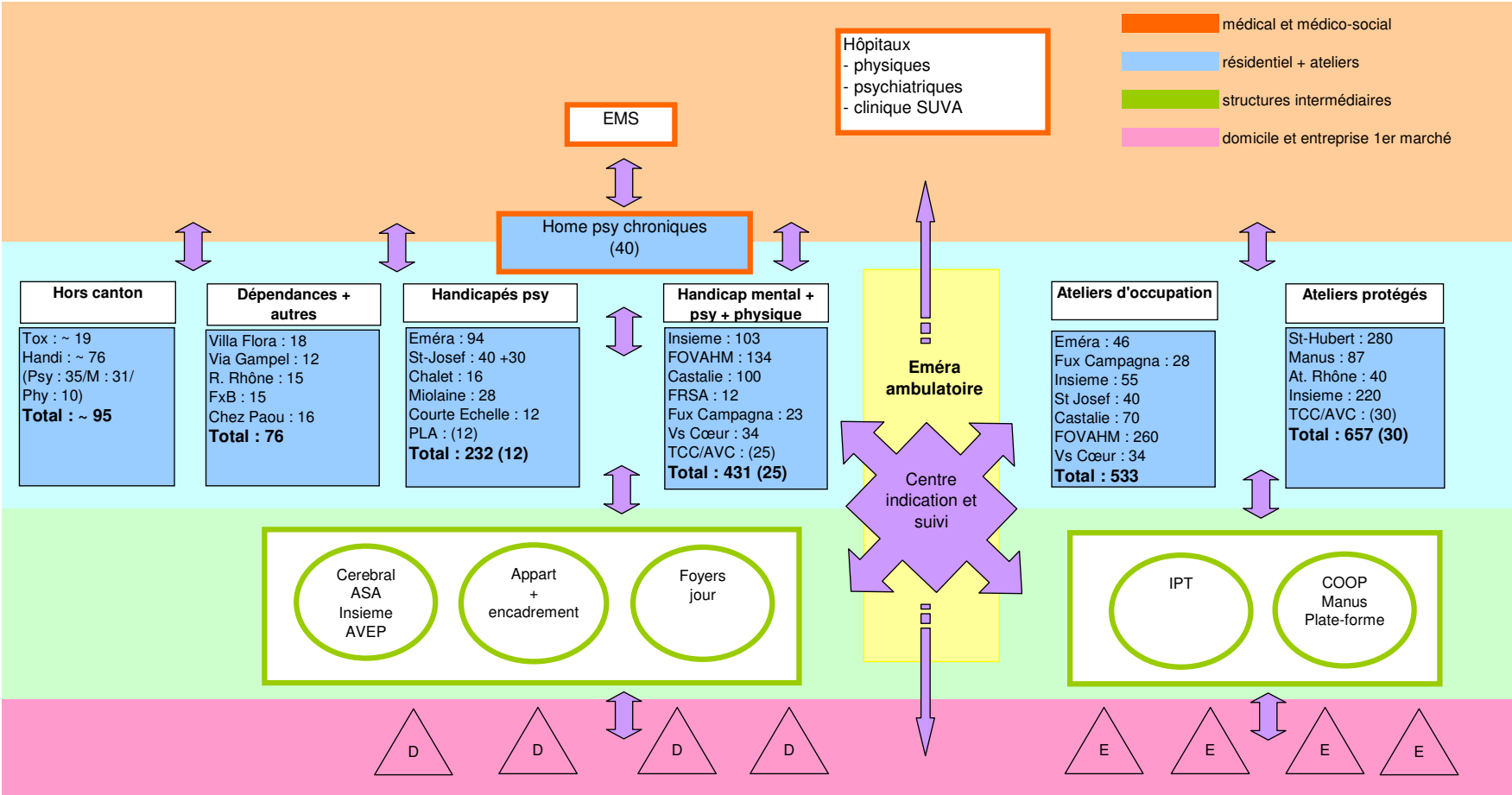
1. Sur la base du projet d'insertion découlant d'une nouvelle situation de handicap ou de passage de la minorité à la majorité, le centre d'indication attribue le mandat de mise en œuvre au centre de compétences.
2. Le centre de compétences vise la réalisation des objectifs par la mobilisation de ses 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^{er} 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).

Dispositif général de prise en charge du handicap



Partie 2 : Esquisse du plan stratégique valaisan

Remarques introductives

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.

9. Planification des besoins du point de vue quantitatif et qualitatif

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. Concrétisation

- *Eléments du plan stratégique cantonal*
Le plan stratégique cantonal est constitué des éléments suivants:

1. un concept stratégique à long terme (5 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).

10. Procédure applicable aux analyses périodiques des besoins

10.1. 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.

10.2. 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

10.3. 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^{er} cercle :

- les institutions visées à l'art 3 LIPPI

2^{ème} 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

11. Mode de collaboration avec les institutions

11.1. 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.

11.2. Objectif

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

11.3. 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

L'Etat exige que, durant la phase transitoire de mise en oeuvre de la RPT/LIPPI, chaque institution applique comme référence de base la norme « OFAS/AI 2000 ».

L'Etat, à travers les organismes intercantonaux (notamment la CRASS) et les associations faitières nationales, veille au développement et à l'évolution de cette norme.

12. Bases de financement

12.1. Principes

- 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

12.2. 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.

12.3. Concrétisation

12.3.1. 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:

1. les bases légales de référence et le cadre général des activités pour lesquelles l'institution est reconnue par le Département;
2. 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;
3. les engagements réciproques de l'institution et du Département;
4. 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.

12.3.2. Le contrat de prestations

Le contrat de prestations est conclu pour une période de un à deux ans. 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, la subvention est fixée sous forme d'un forfait horaire calculé sur la base du budget de l'institution et d'un objectif d'heures travaillées à réaliser négociés avec le Département.
 - 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.

12.3.3. 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 taux de subvention cantonal variera donc entre 43% et 73% en fonction de la capacité financière de l'institution et la nature de l'investissement (arrondi à 45 %/75 %)

Cette disposition impliquant une modification de la base légale cantonale, un article spécifique sera prévu dans la loi-cadre cantonale regroupant l'ensemble des modifications législatives découlant de l'entrée en vigueur de la RPT.

13. Principes régissant la formation et le perfectionnement professionnels du personnel spécialisé.

13.1. 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.

13.2. 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.

13.3. 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 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, 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.

14. Procédure de conciliation en cas de différends entre des personnes invalides et des institutions.

14.1. 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.

14.2. 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.

14.3. 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.

15. Mode de coopération avec d'autres cantons, en particulier dans les domaines de la planification des besoins et du financement.

Remarque

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

15.1. 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 signe une convention avec les autres cantons romands. Cette dernière définit le mode de coopération, notamment dans les domaines de la planification des besoins et du financement.

15.2. 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.

15.3. Concrétisation

Accord

En complément à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), un accord est signé 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.

16. Planification de la mise en oeuvre du plan stratégique.

16.1. Principe

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

16.2. Objectif

Le plan stratégique entre en vigueur au 1^{er} janvier 2008

16.3. Concrétisation

Calendrier :

2006	Démarches préparatoires
2007	Avant projet - Consultation des divers partenaires (Institutions - Associations faïtières - Associations en lien avec le monde du handicap - Communes,...).
2008	Projet – Débats parlementaires – Soumission pour approbation au Conseil fédéral
2008-2009	Entrée en vigueur.