



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la sécurité, des affaires sociales et de l'intégration
Service de l'action sociale

Departement für Sicherheit, Sozialwesen und Integration
Dienststelle für Sozialwesen

Politique valaisanne en faveur des personnes en situation de handicap

Plan stratégique

Sion, février 2010

Table des matières

PARTIE 1	6
1. INTRODUCTION	7
1.1. UN CONTEXTE EN MUTATION.....	8
1.2. REPENSER L'ORGANISATION DU SYSTEME.....	10
2. PRINCIPES	11
3. COLLABORATIONS INTERCANTONALES	13
3.1. DECISIONS DE PRINCIPE DE LA CONFERENCE LATINE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES (CLASS).....	13
3.2. ETAT DES DISCUSSIONS INTERCANTONALES CLASS.....	14
4. UNE INFRASTRUCTURE DISPONIBLE	16
4.1. STRUCTURES D'HEBERGEMENT.....	16
4.2. LACUNES DU DISPOSITIF ACTUEL.....	16
4.3. ATELIERS ET CENTRES DE JOUR.....	21
4.4. INSTITUTIONS DE TRAITEMENT DE LA DEPENDANCE.....	24
5. PRINCIPES GENERAUX DE FINANCEMENT	25
6. DEVELOPPER LES STRUCTURES INTERMEDIAIRES	26
7. REVISION DE LA LOI CANTONALE SUR LES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS-AI	28
8. REDEFINITION DU MANDAT DES INSTITUTIONS	29
8.1. POLITIQUE DE COMMUNICATION ET DE CONCERTATION COHERENTE.....	30
8.2. EXPERIENCES PILOTES.....	30
8.2.1. <i>Renforcement des synergies inter-institutionnelles</i>	30
8.2.2. <i>Plate-forme</i>	31
8.2.3. <i>A Dom</i>	31
8.2.4. <i>Soutien socio-éducatif au domicile privé</i>	32
8.2.5. <i>Foyer pour personnes cérébro-lésées</i>	33
8.2.6. <i>Projet Passerelles</i>	33
8.2.7. <i>Charte</i>	33
9. MISE EN PLACE D'UN SYSTEME D'INFORMATION CANTONAL COMMUN A L'ENSEMBLE DES INSTITUTIONS EDUCATIVES ET SOCIALES	34
10. CENTRE D'INDICATION ET DE SUIVI	36
10.1. CHAMP D'APPLICATION.....	36
10.2. ORGANISATION.....	36
10.3. COMPOSITION DU CENTRE.....	37
10.4. MANDAT.....	38
10.5. MODE DE FONCTIONNEMENT.....	38
11. SERVICE D'EVALUATION ET DE SOUTIEN	39
12. CENTRE DE COMPETENCES	40
13. PROCESSUS	43
14. DISPOSITIF GENERAL DE PRISE EN CHARGE DU HANDICAP : PLACES 2008 (+ PROJETS 2009-2010)	44
PARTIE 2	45
15. PLANIFICATION DE L'OFFRE DU POINT DE VUE QUANTITATIF ET QUALITATIF (ART. 10, AL. 2, LET. A LIPPI)	46
15.1. PRINCIPES.....	46
15.2. OBJECTIF.....	47

15.3.	CONCRETISATION	47
16.	PROCEDURE APPLICABLE AUX ANALYSES PERIODIQUES DES BESOINS (ART. 10, AL. 2, LET. B LIPPI)	48
16.1.	PRINCIPE	48
16.2.	OBJECTIF	48
16.3.	CONCRETISATION	48
17.	MODE DE COLLABORATION AVEC LES INSTITUTIONS (ART. 10, AL. 2, LET. C LIPPI) 51	
17.1.	PRINCIPES	51
17.2.	OBJECTIF	51
17.3.	CONCRETISATION	52
17.4.	CONVENTION INTERCANTONALE RELATIVE AUX INSTITUTIONS SOCIALES (CIIS)	53
18.	BASES DE FINANCEMENT (ART. 10, AL. 2, LET. D LIPPI)	53
18.1.	PRINCIPES	53
18.2.	OBJECTIF	54
18.3.	CONCRETISATION	54
18.3.1.	<i>Le mandat de prestations</i>	<i>54</i>
18.3.2.	<i>Les subventions aux investissements</i>	<i>55</i>
18.3.3.	<i>Contribution des personnes en situation de handicap</i>	<i>55</i>
18.3.4.	<i>Placements hors canton</i>	<i>55</i>
19.	PRINCIPES REGISSANT LA FORMATION ET LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNELS DU PERSONNEL SPECIALISE (ART. 10, AL. 2, LET. E LIPPI)	56
19.1.	PRINCIPES	56
19.2.	OBJECTIF	56
19.3.	CONCRETISATION	56
20.	PROCEDURE DE CONCILIATION EN CAS DE DIFFERENDS ENTRE DES PERSONNES INVALIDES ET DES INSTITUTIONS (ART. 10, AL. 2, LET. F LIPPI)	57
20.1.	PRINCIPES	57
20.2.	OBJECTIF	57
20.3.	CONCRETISATION	57
21.	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)	58
21.1.	PRINCIPES	58
21.2.	OBJECTIF	58
21.3.	CONCRETISATION	58
22.	PLANIFICATION DE LA MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE (ART. 10, AL. 2, LET. H LIPPI)	60
22.1.	PRINCIPE	60
22.2.	OBJECTIF	60
22.3.	CONCRETISATION	60

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

Depuis la date d'entrée en vigueur de la RPT (01.01.08), les cantons ont un délai minimal de 3 ans pour l'élaboration d'un plan stratégique conforme aux dispositions de la LIPPI. Par décision du 17 novembre 2008, les cantons latins, par la CLASS, se sont engagés à présenter leurs plans stratégiques au Conseil Fédéral simultanément en mai 2010

Compte tenu de ce cadre, la procédure d'élaboration du plan stratégique du canton du Valais se présente comme suit:

avril 2006	Elaboration d'une esquisse stratégique I et mise en discussion auprès des institutions relevant de l'art. 73 LAI
17 mai 2006	Lettre à l'AVIEA-CVALDI ainsi qu'à la communauté d'intérêts de mise en œuvre RPT présentant la procédure d'évaluation du plan stratégique cantonal arrêtée par le Conseil d'Etat.
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 a été mise en consultation auprès des directions et des comités des institutions relevant de l'art. 73 LAI.
juillet 2007	Elaboration de l'esquisse stratégique III intégrant les remarques formulées par les comités et les directions des institutions ainsi que les bases de la collaboration intercantonale romande découlant des travaux du GT GRAS RPT ¹ . Ce document est structuré en 2 parties. La première présente les lignes stratégiques de la politique cantonale en faveur des personnes en situation de handicap, la deuxième décrit de quelle manière le canton entend répondre aux exigences formulées à l'art. 10, al. 2 LIPPI.
Août 2007	Mise en consultation de l'Esquisse stratégique III auprès de l'ensemble des partenaires concernés au sens de la LIPPI.
Janvier 2008	Transmission du rapport de consultation sur l'Esquisse stratégique III aux organismes ayant transmis leur prise de position.
17 Novembre 2008	Adoption par la CLASS du Rapport "Principes communs des plans stratégiques latins"
8 avril 2008	Décision du Conseil d'Etat chargeant le Service de l'action sociale de présenter au Conseil d'Etat un projet de plan stratégique cantonal pour fin septembre 2009
Avril 2009 Novembre 2009	Finalisation du projet de plan stratégique cantonal basé sur: - L'esquisse stratégique III - Le rapport de consultation de janvier 2008 - Les principes communs validés par la CLASS - Les exigences posées par le Conseil d'Etat dans sa décision du 8 avril 2009
Février 2010	Présentation du plan stratégique cantonal LIPPI au Conseil d'Etat
Février 2010	Adoption du plan stratégique cantonal LIPPI par le Conseil d'Etat

¹ Groupe de travail latin réunissant les services cantonaux responsables de l'élaboration des plans stratégiques LIPPI. Ce groupe est placé sous la responsabilité de la CLASS (Conférence latine des affaires sanitaires et sociales)

GLOSSAIRE

AVALEMS	Association valaisanne des établissements médico-sociaux
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CIIS	Convention intercantonale relative aux institutions sociales
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales
CVALDI	Conférence valaisanne des directeurs d'institution
GRAS	Groupement des services de l'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin
GT GRAS RPT	Groupe de travail RPT du GRAS
LAI	Loi fédérale sur l'assurance invalidité
LIPPI	Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
RSV	Réseau santé Valais

Partie 1

Esquisse de l'organisation valaisanne

1. Introduction

Le Valais compte aujourd'hui 10'000 personnes adultes au bénéfice d'une rente AI. Certaines touchent des prestations de l'assurance en raison d'un problème physique. Elles peuvent bénéficier de structures à disposition de l'ensemble des personnes confrontées à des problèmes de mobilité ou de santé, notamment par les services d'aide et de soins à domicile.

D'autres, et elles constituent un groupe important, rencontrent de réelles difficultés à s'intégrer à la vie sociale et professionnelle.

Enfin, un dernier groupe, représentant env. 900 personnes, ne dispose pas de la capacité de mener une existence autonome et doivent être prises en charge dans le cadre des institutions sociales, cantonales et extra-cantonales.

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 des institutions ambulatoires et stationnaires 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.

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 ex 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 de trois ans 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 de 17'492 rentes en 2007 contre 20'887 en 2005, soit une baisse de 19 %. La baisse est même de 54 % par rapport à l'année 2003².

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, handicapées 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. Il s'agira notamment de trouver des solutions adaptées pour les personnes non reconnues invalides par l'AI qui ne sont néanmoins pas en mesure d'assumer leur autonomie personnelle, sociale et professionnelle. Dans ce domaine, l'interface entre les institutions sanitaires chargées de la prise en charge thérapeutique, pour des problèmes psychiques particulièrement, et les institutions sociales chargées de pallier les déficits d'autonomie dans l'organisation de la vie personnelle et professionnelle demande à être défini et construit. Le clivage strict AI/non AI qui posait le cadre d'intervention des institutions financées par l'OFAS ne correspond plus à la réalité.
6. Le 1^{er} janvier 2008, est entrée en vigueur la RPT. Ce vaste programme de redistribution des tâches et des responsabilités entre Confédération et cantons a soulevé 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 définissait 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 doivent prendre en charge l'entier du coût des placements hors canton de leurs résidents. Le Valais finançait, au 31.12.2008, 112 placements hors canton, 8 dans le domaine des toxicomanies, 104 dans le domaine du handicap, dont 52 personnes handicapées psychiques, 42 personnes handicapées mentales et 10 personnes handicapées physiques.

² OFAS, Statistique de l'AI 2007: 24

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 n'est pas mise en cause.
- D'autres sont placées hors canton en raison de l'insuffisance de places disponibles en Valais.

Le rapatriement des personnes faisant partie du second groupe n'est pas envisagé. 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 acceptés soient terminés avant le 31.12.2010 (décompte final remis).

Dix projets valaisans ont été déposés à l'OFAS. Ils sont en cours de réalisation ou terminés, en attente du décompte final.

Institution	Type de projet	Capacité	Echéance
Stiftung Tania	construction	12 places	2007
CAAD	réorganisation	4 places	2007
CAAD	reconnaissance appartement	4 places	2007
St Josef Heim	réorganisation	5 places	2007
Valais de cœur	rénovation	1 place	2008
Schloss Hotel	reconnaissance canton	16 places	2008
La Castalie	Transformation (Sierre)	12 places	2009
FRSA	construction	12 places	2009
Home TCC	construction	25 places	2010
Total général		91 places nouvelles	
Le Chalet	Construction	16 (+ 6 places)	2009
La Miolaine	Rénovation	27 (+ 8 places)	2010
TOTAL		105	

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.

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-huit 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 adopté par le Parlement en automne 2007. 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 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 (RMPC+ projet « budget d'assistance » FASSIS).

Les 4^{ème} et 5^{ème} 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 ont 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 assumer 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 sous-tend 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 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^{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.***
4. De ces deux premiers points, découle le troisième. Les institutions résidentielles pour personnes handicapées et les ateliers 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'atelier³.

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 et non l'inverse. Concrètement, toutes les institutions médicales et sociales, stationnaires ou

- ³ structure intermédiaire dans le domaine de l'hébergement et du soutien social : centre de jour/accueil temporaire ou à temps partiel/camps/soutien socio-éducatif à domicile, etc.

- structures intermédiaires dans le domaine de l'insertion professionnelle : ateliers en entreprise/placement en entreprise avec soutien socio-professionnel/emploi subventionné/emploi semi-protégé, etc.

ambulatoires, de même que les ateliers, 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 latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Le plan stratégique valaisan s'inscrit 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 CLASS (Conférence latine des affaires sanitaires et sociales), voire la CDAS (Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales).

En séance du 11 septembre 2006, la CLASS 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 CLASS demandait 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 CLASS 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 (CURAVIVA 2008). La tenue d'une comptabilité analytique est une exigence de la CIIS. Une grande latitude est encore laissée

aux cantons pour quelques années. La CLASS 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.

3.2. Etat des discussions intercantionales CLASS

Le tableau ci-après, nommé « tableau de Brissago » est extrait des "Principes communs des plans stratégiques latins" adoptés par la CLASS le 17 novembre 2008. 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).

La coordination de la mise en œuvre des principes latins arrêtés par la CLASS et des options relevant de la compétence de la CDAS est assurée par le groupe GRAS-RPT qui a préparé ses travaux et poursuivra son activité au-delà de la fin de la période transitoire.

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).

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

4. Une infrastructure disponible

4.1. Structures d'hébergement

Actuellement, le Valais dispose de 775 places en hébergement pour des personnes présentant des handicaps psychiques, mentaux, physiques ou des problèmes de dépendance et finance également 112 placements hors canton (cf. chap. 1.1, pt 6.2).

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 :

- Le CAAD: 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.

La mise en place de services de soutien ambulatoire permet de pallier de manière subsidiaire les déficiences qui limitent ou empêchent le maintien d'une existence autonome à domicile. Ces services ne peuvent couvrir tous les besoins et 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 spécifiques.

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 à la résidence le Soleil à Leysin ou au home Clara Louise à Collombey ou restent en attente de solution dans le cadre des institutions psychiatriques. 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.

Diverses pistes sont actuellement explorées :

- Extension du home de la Tour, Sion, qui pourrait passer de 16 à 32 places (objectif 2012)
- Création d'une structure nouvelle d'une trentaine de places en synergie avec un EMS, collaboration avec la ville de Martigny (objectif 2014)
- Achat/location, en vue de leur réaffectation, des anciens locaux du home Clara Louise, Collombey.
- Pour le Haut-Valais, les capacités d'accueil du Sankt Josefsheim suffisent actuellement à la couverture des besoins

Ces démarches sont exploratoires. Une concrétisation de la couverture de ces besoins devra être trouvée au plus tard dans le courant 2010.

- 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.

Il manque donc une unité d'une dizaine de places proposant une prise en charge spécialisée, très structurée, avec autonomie restreinte du résident. Ces places ne concernent cependant pas les personnes en privation de liberté à des fins d'assistance (PLA), domaine qui reste de la compétence des institutions psychiatriques. Une structure d'organisation et un processus décisionnel ont été adoptés au printemps 2009 par le département en charge du domaine de la santé. Les modalités d'application, notamment celles relevant de la relation entre l'autorité de décision et les institutions éventuellement appelées à accueillir les personnes concernées restent à expérimenter.

- 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, une unité de 26 places est actuellement en construction. Elle devra répondre à des besoins d'hébergement et d'occupation 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 ex-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 ?

En 1996 déjà, le Service de la santé publique, le Service de l'action sociale, l'AVALEMS et la CVALDI ont posé le principe suivant : 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.

Par lettre/directive du Service de la santé publique et du Service de l'action sociale, adressée aux hôpitaux psychiatriques, aux institutions pour personnes handicapées et aux EMS, la procédure de sortie d'hôpital et d'admission dans un EMS ou une institution pour personnes handicapées a été posée.

Elle passe par une évaluation externe de la situation et une proposition de solution à même de répondre au mieux aux besoins de la personne. Cette solution doit être avalisée par les instances chargées de la coordination des dispositifs sanitaires et sociaux.

L'objectif, au-delà de l'utilisation optimale des moyens, est d'instaurer une véritable culture de réseau et de ne plus laisser la décision de placement à la seule appréciation de l'hôpital, du tuteur ou de l'institution d'accueil.

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 qui accueillaient, au début 2009, 63 personnes en âge AI. Les EMS 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 adopté par le Grand Conseil le 13 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 (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. Obstacle de taille, il faudrait pour cela que les institutions accueillant des personnes handicapées soient reconnues comme établissements sanitaires et entrent par conséquent dans une autre logique d'organisation et de prestations. En effet, la mission de ces institutions n'est pas de soigner mais d'accompagner la personne dans l'organisation de sa vie. L'option du financement direct par les assureurs maladie a donc été écartée
- Soit les prestations médico-thérapeutiques sont outsourcées à une institution de santé reconnue LAMal, dont les prestations devront être remboursées par les assureurs maladie.

Cette deuxième variante est actuellement en cours de négociation avec le Réseau santé Valais (RSV) qui a la charge non seulement des hôpitaux somatiques mais encore de l'ensemble du domaine de la psychiatrie ambulatoire et stationnaire. De plus, le RSV a établi divers mandats de prestations qui lui confient le suivi médical et la prise en charge des soins médico-thérapeutiques avec diverses institutions, tels les établissements pénitentiaires valaisans ou la ligue valaisanne contre les toxicomanies. Dans cette perspective, les institutions sociales travailleraient avec du personnel délégué par le RSV. Les négociations sont en cours et devraient aboutir normalement à la mise en place d'un dispositif opérationnel au début 2011. Avant de le finaliser, il y a lieu d'examiner comment il pourra s'intégrer aux dispositions de l'ordonnance fédérale sur les soins de longue durée qui entrera en vigueur au 01.07.2010.

- G) L'articulation entre prise en charge médicale et soutien social 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^{ème} et V^{ème} 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 psychologiquement fragiles ou très fragiles, non reconnues invalides et néanmoins incapables de vivre de manière autonome, nous l'avons évoqué plus haut

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 d'une centaine de lits supplémentaires, y compris ceux actuellement en cours de réalisation.

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.

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) Tout changement d'orientation politique ainsi que toute modification sensible de l'offre seront annoncés suffisamment à l'avance pour permettre aux autres cantons de s'adapter dans des délais raisonnables.

Un tableau de monitoring de tous les projets d'extension, réduction et modification de l'offre de chaque canton a été élaboré et est régulièrement tenu à jour.

- 2) 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.

- 3) 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 (cf. chap. 9 et 10)

4.3. Ateliers et centres de jour

Au 31.12.2008, le Valais disposait de 1039 places en atelier et de 62 places en centre de jour.

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 et entreprises du premier marché du travail seront largement soutenues.

Un seul projet d'extension est pour l'instant retenu : celui d'un atelier 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 à de plus grandes collaborations avec le premier marché du travail passe par un certain nombre de mesures incitatives de type organisationnel ou financier.

Ci-après sont présentées les orientations générales qui demandent encore à être affinées et discutées avec les partenaires concernés.

Pour ce faire, plusieurs projets pilotes ont été lancés. Ils permettront de disposer d'une base d'expérimentation suffisamment large au terme des différentes évaluations, soit dans le courant 2009-2010. L'organisation générale du dispositif pourra ensuite être formalisée et consolidée.

A) Ateliers

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 (réalisé)
2. Reclassement des places d'ateliers d'occupation qui n'ont pas de production effective en ateliers d'animation/centres de jour (réalisé)
3. Pour la catégorie unique ateliers, il y a lieu de mettre en place un nouveau mode de subventionnement qui pourrait s'articuler sur les critères suivants :
 - 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.
 - Le modèle de financement des ateliers doit encore être élaboré, affiné et négocié avec les instances cantonales et les partenaires institutionnels.

Différents modèles sont possibles :

1. Subventionnement cantonal sur la base globale des charges et produits d'exploitation (système actuel)
2. 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 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.

Ce modèle 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 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, reprend le financement de l'OFAS sur la base des montants globaux arrêtés par les contrats TAEP.

B) Ateliers intégrés en entreprise

Les ateliers intégrés à une entreprise peuvent être pris en charge sur le même modèle que celui prévalant pour les ateliers 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 est réduit, par la possibilité de constitution de réserves financières (réalisés)

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 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 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.

L'expérience des projets réalisés par les institutions entre 2007 et 2009 montre que les mesures d'atelier intégré en entreprise (B) et d'atelier éclaté (C) correspondent à un réel besoin et se développent rapidement. En 2009, près de 100 personnes ont bénéficié d'un accompagnement en atelier éclaté et en atelier intégré en entreprise.

Les mesures individuelles (cf. point D) ne sont, à ce jour, pratiquement pas utilisées par les institutions. Elles nécessitent quelques ajustements et une coordination renforcée avec les mesures de l'assurance-invalidité.

Pour les personnes en situation de handicap qui ont démontré d'excellentes compétences dans les mesures d'atelier intégré ou d'atelier éclaté, les mesures individuelles devraient permettre, dans un certain nombre de situations, de franchir la dernière étape en vue d'un engagement à part entière en entreprise.

La flexibilité du modèle d'organisation actuellement en phase d'expérimentation offre de nombreux avantages. Elle demande cependant une attention particulière et un mode de coordination à même d'assurer l'équité vis-à-vis des personnes et aussi la cohérence générale du dispositif.

Quelques points sensibles peuvent être évoqués :

- Coordination du dispositif cantonal et de celui de l'assurance invalidité, particulièrement dans les domaines de l'intervention précoce, de l'initiation à l'emploi, de l'aide au placement ;
- Evaluation de l'incidence possible des salaires versés sur la rente AI ;
- Comparabilité des systèmes de rémunération pratiqués par les différentes institutions et du coût de prestations facturés aux entreprises partenaires.
En collaboration avec le Service de l'action sociale, les institutions valaisannes gérant des ateliers ont entamé des discussions pour l'élaboration d'une charte (cf ch. 7.2.8).
La comptabilité analytique permettra un meilleur suivi des prestations et des coûts. De plus, la mise en réseau informatique de toutes les institutions (sur un seul serveur) facilitera grandement les procédures de suivi.

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 étaient intégrées aux planifications cantonales soumises à approbation de l'OFAS. Ces mêmes institutions étaient 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.
- 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 toxico-dépendance est la cause première d'invalidité. Une personne toxico-dépendante 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.

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 :

1. 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 ;
2. 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 et les institutions concernées sont favorables 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

Les institutions résidentielles du traitement de la dépendance sont donc intégrées au plan stratégique cantonal.

S'il devait y avoir un changement, la décision relèverait d'un choix politique. Ce chapitre a été développé pour préciser les limites du champ d'application de la LIPPI.

5. Principes généraux de financement

La gestion de la relation Etat-partenaires extérieurs (institutions) par mandat de prestations demande d'exposer avec un maximum de clarté :

- la mission de l'institution
- les objectifs quantitatifs et qualitatifs à atteindre
- les procédures de suivi et d'évaluation
- les compétences et responsabilités de chaque partie
- le système de financement des prestations

En effet, si la gestion publique s'inspire d'un principe d'économie privée, elle ne peut, en matière financière, rester sur les principes traditionnels de financement des administrations publiques.

Ce serait en effet demander à l'Etat ou aux institutions de prendre un engagement qui pose des exigences mais laisse dans le flou les paramètres financiers qui permettent, ou non, d'atteindre les objectifs fixés.

Pour les institutions, le risque est de se retrouver face à une mission impossible. Pour l'Etat, le risque est de construire une enveloppe qui ressemble à un mandat de prestations et de continuer à fonctionner sur le vieux principe du financement du déficit.

Par décision du 8 avril 2009, le Conseil d'Etat du canton du Valais a chargé le Service de l'action sociale de lui présenter, à l'automne 2009, un projet de plan stratégique intégrant les principes suivants en matière de subventionnement des institutions :

- a. *Le subventionnement des institutions est fixé sous forme de forfaits déterminés sur la base d'un budget prévisionnel et intégrés dans un mandat de prestations.*
- b. *Le budget prévisionnel reconnu intègre les paramètres suivants :*
 - i. *Le renchérissement décidé par le Conseil d'Etat pour l'année durant laquelle le budget est élaboré (année précédente. Ex. pour 2010, indice fin décembre 2008) ;*
 - ii. *un plafonnement de la progression moyenne des coûts.*
- c. *Si l'institution veut offrir de nouvelles prestations, celles-ci font l'objet d'une demande spécifique, qui doit être autorisée par le Département. Elles sont alors intégrées au mandat de prestations ou font l'objet d'un avenant.*
- d. *Dès 2011, la possibilité d'établir des mandats de prestations pluriannuels est à examiner.*
- e. *La compatibilité du projet de plan stratégique cantonal avec les dispositions de la nouvelle convention collective de travail des institutions spécialisées en cours de négociation devra être examinée.*
- f. *La prise en charge des soins médico-thérapeutiques par mandats de prestations avec le RSV ou avec un prestataire reconnu au sens de la LAMal doit être réglée.*

Un principe a été posé et approuvé par l'ensemble des partenaires, celui de la constitution de réserves pour couvrir les pertes d'exploitation :

- Pour les ateliers, le bénéfice d'exploitation peut être affecté à un fonds de réserve jusqu'à concurrence de 10 %/an du chiffre d'affaires commercial. Le bénéfice cumulé de plusieurs exercices ne peut excéder cependant 50 % du chiffre d'affaires commercial ;
- Pour les homes, si le résultat est excédentaire, le fonds de réserve peut être constitué à hauteur de 5 %/an des charges brutes, mais au maximum 20 %.

De même, de nouvelles directives concernant le financement des investissements sont en discussion avec les institutions et les services centraux de l'Administration cantonale.

En résumé, ce nouveau mode de financement prévoit de financer les structures par :

- La subvention cantonale (75 % du coût de construction)
- L'amortissement à 4 % de la part non subventionnée et non financée par des dons affectés à l'objet
- Un intérêt standardisé au taux fixe à 5 ans de l'hypothèque 1^{er} rang BCV sur les subventions non encore versées et sur la part non amortie de la dette

Il en découle que les intérêts hypothécaires ne seront plus reconnus dans le compte d'exploitation pour la détermination des coûts de la prestation. Il en découle aussi que les intérêts reconnus sur compte courant seront réduits au minimum nécessaire à la trésorerie. Cette limitation est justifiée par le fait que depuis 2008 le canton paie la subvention cantonale présumée de l'année en cours par acomptes mensuels versés le 20 de chaque mois.

6. Développer les structures intermédiaires

La limitation de l'extension du nombre de places en homes et ateliers 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 Budget d'assistance (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 pas encore connu mais son existence même est une bonne indication des orientations prises par la Confédération. Reste à veiller, qu'au nom de la neutralité des coûts, le financement de ce type de mesures ne se fasse au détriment de l'allocation d'impotence versée aux personnes handicapées en institution. Le projet mis en consultation par la Confédération en été 2009 n'est pas très rassurant de ce point de vue.
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'antagonisme entre maintien à domicile et prise en charge institutionnelle. Il s'agit de 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, non comme alternatives mais comme acteurs du maintien à domicile et de l'insertion professionnelle.

En d'autres termes, les institutions sociales devraient être considérées comme des centres de compétences responsables ou co-responsables 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 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, en 2010 ou 2011, 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 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.

7. Révision de la loi cantonale sur les prestations complémentaires AVS-AI

Jusqu'au 31.12.2007, les prestations complémentaires étaient financées à hauteur de 35 % par la Confédération. Elles étaient plafonnées mais elles permettaient le règlement des coûts de pension en EMS ou en institutions pour personnes handicapées.

Dans le domaine du handicap, la grande majorité des personnes handicapées placées en institution sont aujourd'hui au bénéfice de PC.

Avec l'entrée en vigueur de la RPT, la Confédération ne fixe plus de plafond pour les limites PC mais finance 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 budget d'assistance dépasse le stade de l'expérience pilote. Même en cas d'abandon ou de redimensionnement de ce projet, demeureront les dispositions du RMPC (RS/VS 831.305) 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 nécessitera un réexamen des normes PC.

Une première mesure de coordination a été prise dans le cadre du décret de l'acte modificateur unique RPT adopté par le Parlement le 13 septembre 2007. Ce décret modifie 14 lois touchant les divers domaines concernés par la RPT.

Les dépenses du canton pour les institutions ex-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 sont 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 ont été 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 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.

8. 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.

8.1. 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 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.

Le plan stratégique n'est pas un aboutissement mais une étape dans un processus de redéfinition et d'adaptation du dispositif cantonal ex-73 LAI au service d'une politique globale en faveur des personnes en situation de handicap.

Il ne s'agit donc pas d'un texte normatif, du moins dans cette première partie, mais plutôt d'une fresque des missions dévolues à chaque partenaire, public ou privé, et des conditions cadres qui devraient permettre d'atteindre plus aisément les objectifs convenus.

Rappelons en effet qu'aucune décision cantonale importante n'a été prise sans concertation préalable avec les acteurs du terrain que sont les institutions et les mouvements d'usagers. L'ambition du projet est d'obtenir l'adhésion la plus large possible à une vision, un projet d'organisation, pour que le plan stratégique devienne, au-delà de l'exercice imposé par la Confédération, une véritable charte liant pour les années à venir les partenaires publics et privés engagés au service de la personne en situation de handicap.

Les résultats obtenus jusqu'ici, tant avec les institutions et associations, qu'avec les instances politiques et administratives du canton, permettent de penser que cet objectif n'est pas une utopie.

8.2. 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.

8.2.1. 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.
- Charte éméra-Miolaine-Chalet-CAAD dans le domaine du handicap psychique

8.2.2. 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 (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, 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.

Ce modèle est appelé à se développer en coordination avec l'Office de l'enseignement spécialisé.

En 2009, 24 jeunes adultes handicapés ont participé à ce projet. Dans le futur, l'organisation des processus d'orientation, de passage et d'accompagnement de l'enseignement spécialisé au domaine adulte, à 16 -18 ou 20 ans doit être généralisée. Un groupe de travail réunissant le Service de l'action sociale, l'Office de l'enseignement spécialisé, l'Office cantonal AI et les institutions a été constitué et doit préparer le terrain pour des négociations qui ne s'annoncent pas simples.

Il ne s'agit en effet pas seulement d'arrêter des procédures mais encore de définir les champs de compétences des acteurs respectifs.

8.2.3.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.

8.2.4. 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.

Entre 2008 et 2009, d'autres institutions ont intégré cette prestation dans leur offre (La Miolaine, Le Chalet, le CAAD, la FRSA).

Les premières expériences, avec une quarantaine de situations, sont positives mais le cahier des charges des intervenants est encore à préciser pour que l'accompagnement socio-éducatif soit une véritable démarche de coaching de

réseau et non un simple accompagnement de la personne handicapée dans des activités diverses.

8.2.5.Foyer pour personnes cérébro-lésées

Ce projet de Valais de Cœur a été élaboré en collaboration avec la SUVA. Il 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 en relation avec un réseau d'entreprises du 1^{er} marché).

L'ouverture du foyer est prévue en octobre 2010.

8.2.6.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.

Actuellement, le groupe Passerelles est en phase de lancement de nouveaux projets centrés sur l'insertion professionnelle des jeunes. La problématique du handicap reste cependant présente dans le travail du groupe (chômage, AI, aide sociale, et handicap aussi...). Le maintien d'un lien étroit à l'économie, et non exclusivement lié aux besoins spécifiques de tel ou tel dispositif, est une nécessité. Le projet se poursuivra donc.

8.2.7.Charte

Le chiffre d'affaires cumulé des ateliers 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.

Dans le cadre de cette charte, le Service de l'action sociale souhaite également définir une base harmonisée pour la rémunération du personnel en situation de handicap.

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

9. 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.

La mise au point d'un tel système implique un travail conséquent pour l'ensemble des partenaires concernés : la société informatique mandatée, les institutions spécialisées, les services de l'Etat.

Le logiciel, baptisé VALOGIS, sera pleinement opérationnel pour l'ensemble des institutions en 2011. Auparavant, il aura été déployé et testé auprès de quelques institutions pilotes en 2010.

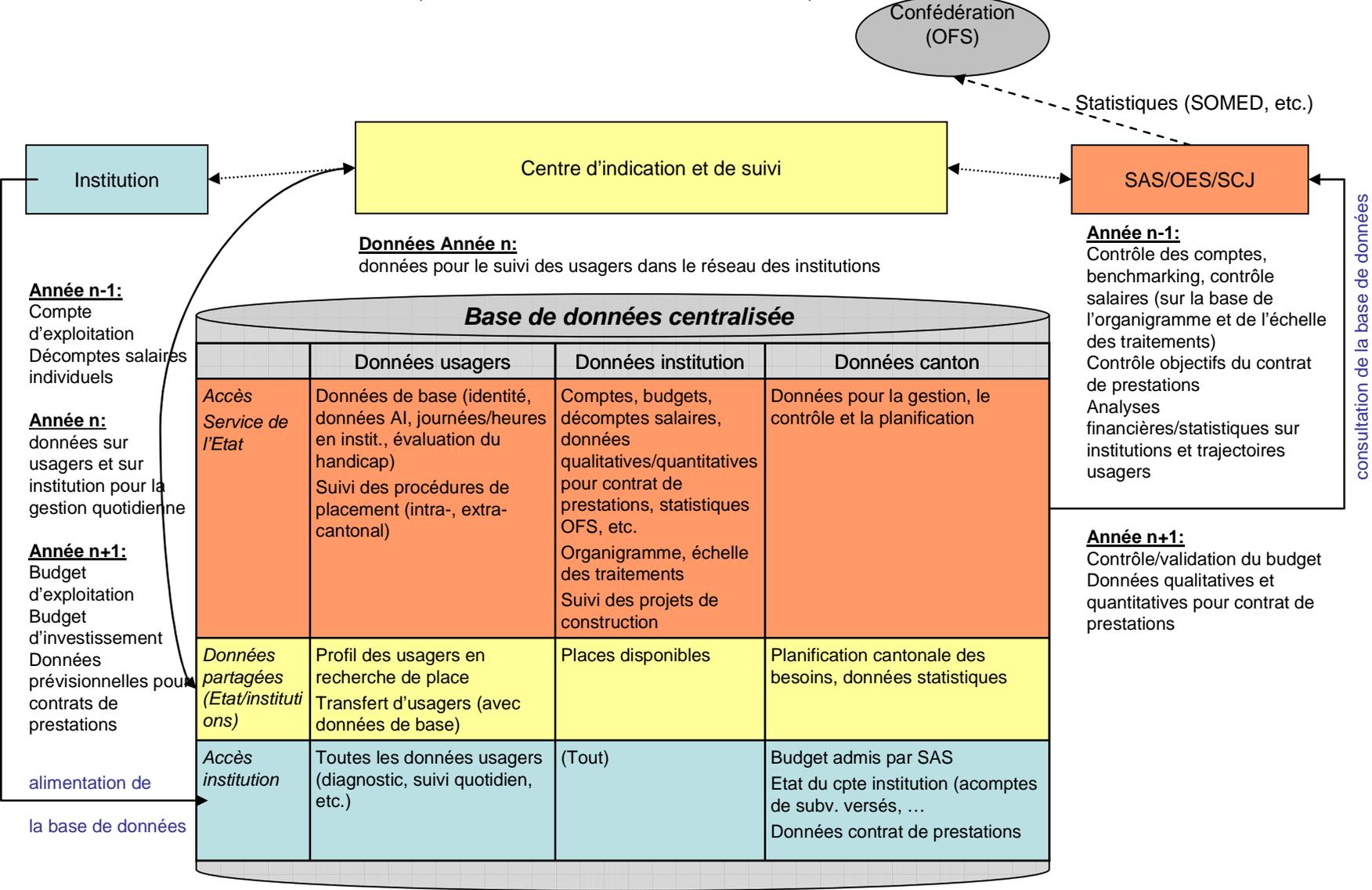
VALOGIS réunira sur une seule base de données les informations nécessaires

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

Ce système d'information est donc étroitement lié à la mise en œuvre du plan stratégique cantonal et en particulier à l'introduction du centre d'indication et de suivi décrit au chapitre suivant.

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

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



10. Centre d'indication et de suivi

Le décloisonnement des domaines ambulatoires et stationnaires, des ateliers 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 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'organisation valaisanne des placements est construite sur trois niveaux :

- **Le service d'évaluation et de soutien** qui analyse la situation, émet des propositions à l'intention du centre d'indication et accompagne la personne handicapée dans la mise en œuvre de son projet, en collaboration avec les institutions concernées.
- **Le centre d'indication et de suivi** qui décide le placement et donne mandat à une institution (centre de compétence) de le mettre en œuvre.
- **Le centre de compétences** (institution) qui met en œuvre le projet de vie de la personne handicapée, en collaboration avec les organisations concernées, dans un champ allant du domicile à l'institution résidentielle, et de l'entreprise à l'atelier protégé.

10.1. Champ d'application

Les procédures décrites ci-après concernent toutes les personnes pouvant faire l'objet d'un accompagnement institutionnel, soit :

- personnes en situation de handicap ;
- personnes toxico-dépendantes.

10.2. 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 ce plan 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 efficiente 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 en situation de handicap ;
- les ressources à disposition.

Le centre d'indication et de suivi 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 :

10.3. Composition du centre

L'organisation du centre d'indication et de suivi 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 la direction et 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, CMS, 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 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 et régionalisée

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

10.4. 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, à l'échéance du mandat, sur demande d'une des parties
- d) le placement hors canton est soumis à l'établissement d'un rapport au centre de compétence démontrant l'impossibilité ou l'inadéquation d'une prise en charge dans le cadre des structures valaisannes.

10.5. 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).

Des discussions du groupe de travail ad hoc chargé de préciser le mandat du centre d'indication et les procédures de communication, il ressort que pour respecter la prise en considération des attentes de la personne concernée mais aussi les limites de l'institution d'accueil, l'attribution d'un mandat à un centre de compétence devra se faire en deux temps :

- Sur la base du projet proposé par le service d'évaluation et de soutien, en collaboration avec l'ensemble des parties (personnes, institutions, réseau) attribution d'un mandat provisoire par le centre d'indication (en principe trois mois) ;
- Après une phase d'expérimentation de quelques mois, permettant de vérifier les potentialités et limites institutionnelles, ainsi que la concordance avec les aspirations personnelles, confirmation du mandat pour une période de un à deux ans, renouvelable.

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.

11. Service d'évaluation et de soutien

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 un interface entre centre d'indication et centres de compétences. Il sera assumé par l'actuel service social Eméra dont l'appellation, la mission et surtout les liens avec l'institution faîtière qui gère également des homes et des ateliers, doivent être redéfinis. Les dispositions générales d'organisation ont été convenues entre le Service de l'action sociale et l'association Eméra. Le service de soutien tel que défini dans le présent plan stratégique, sera mis en place durant le premier semestre 2010 pour être totalement opérationnel dès 2011. Il fera l'objet d'un mandat de prestations spécifique à réévaluer périodiquement.

- En 2009, toutes les situations litigieuses sont traitées de manière expérimentale par l'actuel service social. Le centre d'indication n'étant pas encore en place, le service social rend compte de ses évaluations au Service de l'action sociale, qui décide.
- En 2010, le centre d'indication sera mis en place. La procédure d'évaluation et de proposition par le service d'évaluation et de soutien sera élargie à des groupes cibles plus larges.
- En 2011, tous les nouveaux placements passeront par la procédure du service d'évaluation (analyse de situation) et du centre d'indication (décision).

- Dans les années suivantes, toutes les situations de placement effectuées avant 2010 seront progressivement réévaluées selon la procédure ordinaire.

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, particulièrement ceux relevant de la fondation Eméra. 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, à sa demande ou à l'échéance du mandat, 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).

Pour les personnes toxico-dépendantes, le mandat de service d'évaluation sera confié aux centres d'aide et de prévention de la LVT, qui assurent déjà aujourd'hui l'évaluation le suivi des personnes placées dans les structures résidentielles du domaine des addictions en Valais et hors-canton.

12. 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-cantonal.

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 (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 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), 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 propres. 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 proposé par le service d'évaluation et de soutien découlant d'une situation de handicap signalée ou du passage de la minorité à la majorité, le centre d'indication attribue provisoirement le mandat de mise en œuvre au centre de compétences.
2. Attribution d'un mandat exploratoire et probatoire à l'institution pour qu'en concertation avec la personne handicapée et le service de suivi, une évaluation fine de la situation puisse être faite et un projet de vie élaboré (un à trois mois).
3. Au terme de la période probatoire, confirmation du mandat.
4. 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).
5. Le service de soutien apprécie la concordance des objectifs du mandat et de sa mise en œuvre concrète.
6. À l'échéance du mandat donné par le centre d'indication (un à deux ans), une réévaluation de la situation est effectuée pour l'élaboration d'un nouveau plan d'action ou un 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 ;
- 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 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).

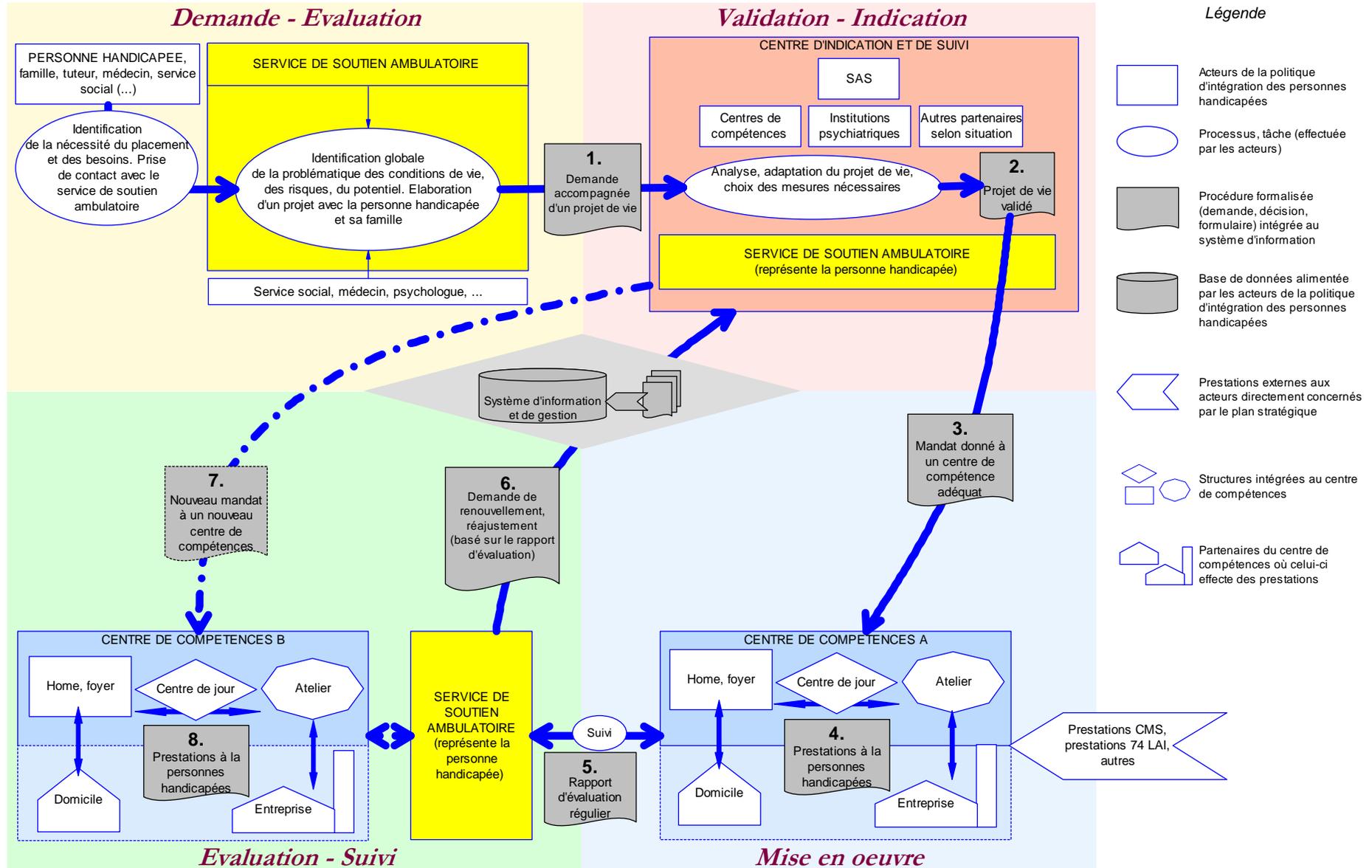
On l'a vu plus haut, pour atteindre cet objectif, les lacunes du dispositif valaisan devront être mises en évidence et comblées (PLA, structures intermédiaires, accueil de malades psychiques sans droit AI, etc.).

Le lien entre l'expression des besoins (via le service d'évaluation et de soutien), 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.

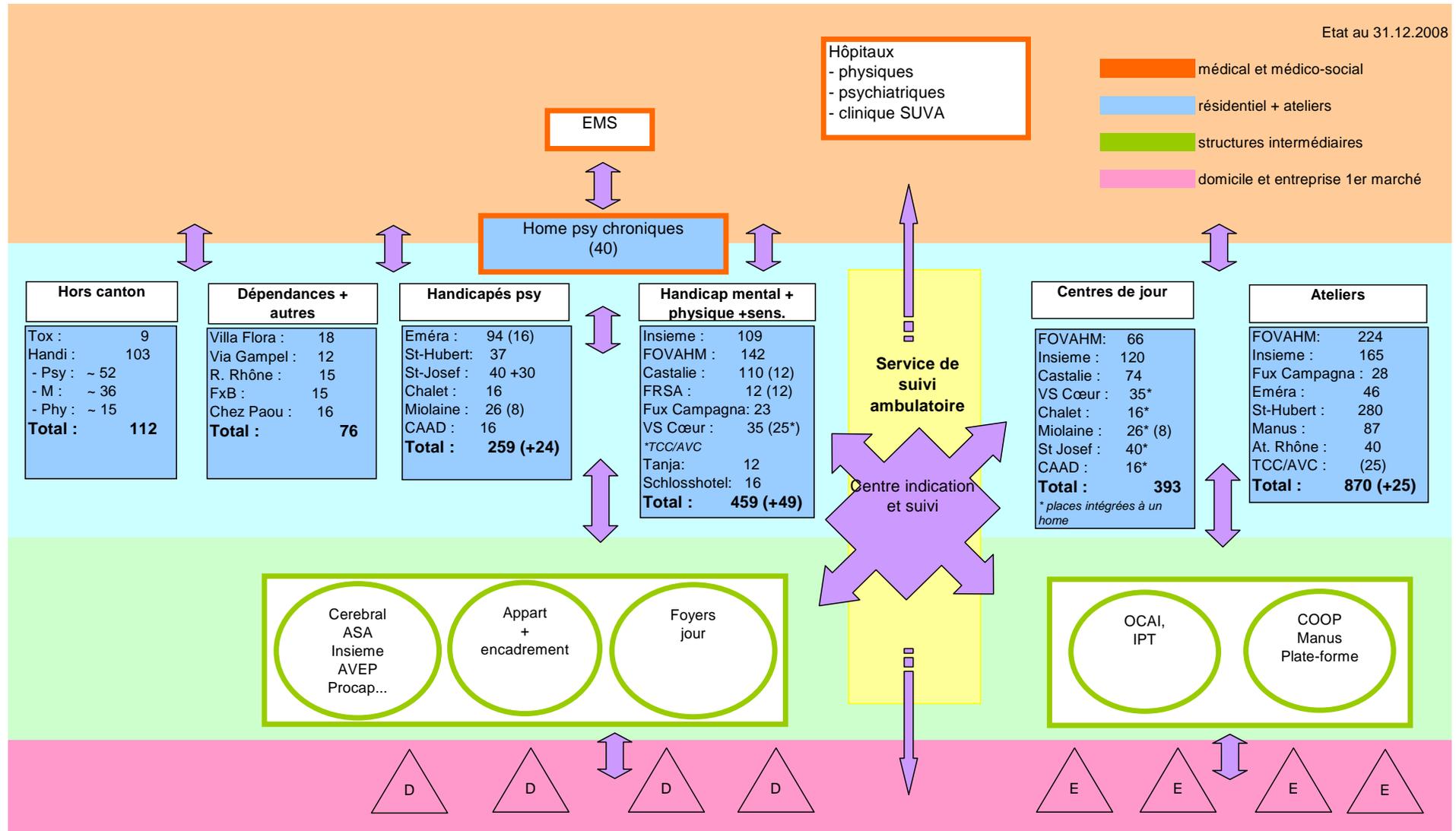
Il s'agit en fait d'ancrer dans le quotidien le principe de la co-responsabilité de l'Etat, des institutions et des organisations de défense des intérêts des usagers. Cette co-responsabilité concerne évidemment la gestion de l'offre disponible mais aussi le développement de la politique valaisanne en 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.

13. Processus



14. Dispositif général de prise en charge du handicap : places 2008 (+ projets 2009-2010)

Etat au 31.12.2008



Partie 2

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 CLASS dans la mesure où celles-ci sont acceptées par le Département en charge des affaires sociales 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 chapitre suivants font référence à l'art 10, al. 2, let. a-h LIPPI.

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

15.1. 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 s'appuie, notamment, sur les outils et les catégories définies au niveau de la CLASS (CLASS 2008: 5-7).
- La typologie des handicaps et le catalogue d'offre de prestations ambulatoires et résidentielles correspondent à celles fixées dans les "Principes communs des plans stratégiques latins (CLASS 2008: 5-7).

- Chap. 20 : Lorsque la planification des besoins entraîne une modification significative de l'offre, le canton applique la procédure d'annonce et de coordination définie dans les "Principes communs des plans stratégiques latin" (CLASS 2008: 11).

15.2. 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.

15.3. Concrétisation

Eléments du concept stratégique cantonal

Le concept 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 en situation de handicap (cf. Partie 1 : Esquisse de l'organisation valaisanne)
2. Une planification cantonale opérationnelle (trois à cinq ans) qui s'inscrit dans le cadre général du concept stratégique. Elle s'appuie sur une évaluation des besoins réalisée selon la méthodologie adoptée au niveau latin (cf. chap. 15) et présente de manière détaillée l'évolution de l'offre de places prévue par type de prestation, par région et par type de handicap.
3. Une planification annuelle décrivant l'offre de places disponible et le degré de réalisation des projets en cours. Selon l'avancement des travaux, la planification annuelle peut entraîner une adaptation de la planification opérationnelle (trois à cinq ans).

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.).
 - La planification des places est structurée selon les catégories de bénéficiaires et le catalogue de prestations définies dans les "Principes communs des plans stratégiques latins" (CLASS 2008: 5-7).
- 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).

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

16.1. 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 réalisée sur la base de la méthodologie développée au niveau des cantons latins et formalisée au chap. IV des Principes communs des plans stratégiques latins (CLASS, 2008: 9).

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

16.2. 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

16.3. Concrétisation

PROCEDURE

1. Le Département en charge 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 CLASS: 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. Le concept stratégique à long terme et la planification des besoins (trois à cinq ans) établis par le Département sont soumis pour consultation aux partenaires suivants:

- les institutions valaisannes visées à l'art. 3 LIPPI et les institutions non-LIPPI concernées

- la commission cantonale pour les personnes handicapées
3. Les projets amendés de concept stratégique à long terme et de planification des besoins sont présentés au Conseil d'Etat pour approbation.
 4. La planification annuelle est effectuée par le service de l'action sociale et est transmise chaque année aux institutions valaisannes concernées.

DROITS ET RESPONSABILITES

- 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:
 - 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.
 - chaque institution est libre d'accepter ou non les projets de développement de l'offre découlant de la planification des besoins établie par le Département. Le cas échéant, le mandat de réalisation peut être confié à une autre institution.
- Les organisations du domaine du handicap (74 LAI):
 - sont consultées lors de l'élaboration du 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 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, sur le concept stratégique à long terme et sur la planification cantonale des besoins à moyen terme (trois à cinq 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 DONNEES

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 /EFEBA).
- Les besoins et les offres de prestations d'autres cantons qui pourraient influencer sur la planification valaisanne

UTILISATION DES DONNEES

Sur la base de son rapport et du concept de planification, la commission cantonale 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

METHODOLOGIE

L'analyse des besoins en matière d'offre de prestations d'hébergement et d'occupation des personnes en situation de handicap est une tâche particulièrement complexe. Pour atteindre un niveau de pertinence suffisant dans l'estimation de l'offre nécessaire à 3 ans, il est nécessaire de combiner différentes approches s'appuyant sur des sources d'information différentes. Dans ce domaine, les cantons latins se sont engagés à appliquer une méthode commune garantissant la comparabilité de leurs planifications cantonales.

Quatre sources d'information ont été retenues (CLASS 2008: 9-10)

Dimensions	offre	demande
local	Source 1 : enquête auprès des institutions	Source 2 : indicateurs complémentaires de la demande
global	Source 3 : contrôle du taux d'institutionnalisation	Source 4 : <i>scenarii</i> dynamiques

Source 1 : enquête auprès des institutions

Cette enquête permet un état de la situation du dispositif cantonal et un suivi de l'avancement des projets. Les cantons latins s'engagent à utiliser dans le cadre de ce recensement un certain nombre de critères communs.

Source 2 : indicateurs complémentaires de la demande

Cette collecte d'informations permet de corroborer le bien-fondé des requêtes des institutions en faisant appel à d'autres sources :

- liste des demandes non satisfaites par type de places et par groupe-cible (listes d'attente centralisée des institutions),
- personnes handicapées en institutions psychiatriques,
- personnes handicapées en institutions pour personnes âgées,
- mineurs handicapés,
- personnes hébergées en famille,
- personnes au bénéfice d'une assistance à domicile ou prises en charge par des parents vieillissants (signalements des services sociaux et autres partenaires),
- personnes placées hors du canton.

Source 3 : contrôle du taux d'institutionnalisation

Ce contrôle du taux d'institutionnalisation permet de mettre en relation le nombre de places disponibles par rapport à une population de référence.

Source 4 : scénarii dynamiques

Ces scénarii dynamiques, basés notamment sur l'évolution numérique dans le temps de la population des rentiers AI (cf. étude Wernli) permettent de déterminer des tendances à long terme.

Des critères et des indicateurs susceptibles d'affiner les prévisions sont élaborés dans le cadre du GT-GRAS RPT.

Les projections établies à partir de ces quatre sources d'information seront comparées et pondérées pour établir la planification des besoins à 3 ans.

17. Mode de collaboration avec les institutions

(art. 10, al. 2, let. c LIPPI)

17.1. 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 faïtières 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.

17.2. Objectif

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

17.3. Concrétisation

AUTORISATION D'EXPLOITER

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

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

Conformément aux principes arrêtés par la CLASS, le canton du Valais reconnaît des institutions offrant, en complément aux prestations mentionnées à l'art. 3 LIPPI, des prestations ambulatoires en vue du maintien à domicile ou de l'intégration professionnelle de personnes en situation de handicap. La liste exhaustive de ces prestations figure dans les "Principes communs des plans stratégiques latins" (chap. 2.3., pp 6-7).

Dans des cas particuliers, la reconnaissance d'institutions ne correspondant pas strictement aux critères de la LIPPI (art. 2 et 3) est possible. Le Conseil d'Etat statue de cas en cas (cf. chap. 4.4.,)

CONVENTION DE COLLABORATION

- Le Département signe une convention-cadre de collaboration avec chaque institution. La mise en application de la convention-cadre est réglée dans un mandat de prestations périodique. Ces documents contiennent notamment les points suivants :
- les bases légales de référence et le cadre général des activités pour lesquelles l'institution est reconnue par le Département (Loi sur l'intégration des personnes handicapées, Loi sur les subventions);
- 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 et de contrôle;
- 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 principes en matière d'engagement et de rémunération du personnel;
- les voies de recours et de résolution des divergences entre institution et Département.

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 mandat de prestations

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 mandat de prestations et les systèmes de management de la qualité.

SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

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, CLASS).
- 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.

17.4. Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS)

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

¹*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.*

²*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.

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

18.1. Principes

L'article 32 de la loi cantonale sur l'intégration des personnes handicapées fixe les bases du subventionnement des institutions par le canton:

¹Le département fixe la contribution aux frais d'exploitation en tenant compte de la capacité financière de l'institution spécialisée, des provisions nécessaires notamment aux fonds de roulement et aux réserves indispensables à l'exploitation.

²Lors du calcul du déficit, il est fait abstraction des recettes propres: revenus des biens, produits des collectes et autres apports de même nature.

³Pour les institutions sans mandat de prestations, la subvention n'excède pas en principe 80 pour cent 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.

⁴Pour les institutions au bénéfice d'un mandat de prestations, la limite de 80 pour cent n'est pas applicable.

La collaboration entre le Canton et les institutions est basée sur une convention-cadre et un mandat de prestations afin de donner à chaque partie la marge de manoeuvre nécessaire en matière de gestion des ressources et d'organisation. Le mandat 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 mandat de prestations est basé sur des règles simples, souples et transparentes.

Selon décision de la CLASS, la comparaison entre institutions est basée sur:

- un plan comptable analytique ;
- la grille d'évaluation des besoins d'encadrement.

En plus des subventions accordées par le Département, les institutions facturent aux personnes en situation de handicap un prix de pension selon les modalités fixées par le Conseil d'Etat.

18.2. 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.

18.3. Concrétisation

18.3.1. Le mandat de prestations

Le mandat de prestations est conclu pour une période de un à trois 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
Sur la base du budget et des objectifs quantitatifs fixés, la subvention est définie sous forme de forfaits pour chaque type de prestations (forfait journalier pour les homes et les centres de jour, forfait horaire pour les ateliers, etc.). 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 mandats de prestations cantonaux sous réserve d'une modification de l'offre de prestations.
Pour d'autres types de prestations (ambulatoires ou autres), des forfaits tenant compte d'un budget annuel global pourront être définis. Ces prestations n'entrent 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'année suivante sur la base des comptes définitifs.

Les règles d'établissement des mandats de prestations sont fixées dans une directive du Conseil d'Etat.

18.3.2. 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.

Avec l'entrée en vigueur de la RPT, le canton a repris la participation OFAS. L'art 28 (*modifié*) de la loi sur l'intégration des personnes handicapées stipule:

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

²*Abrogé.*

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

- les disponibilités financières de l'Etat ;
- la capacité financière de l'institution ;
- 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), selon directive du Département, 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 XIV⁴).

18.3.3. Contribution des personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap accueillies dans des homes ou des centres de jours paient un prix de pension correspondant à une participation aux frais d'hébergement, d'encadrement et aux repas.

Le prix à facturer par chaque institution et chaque type de prestation est fixé dans une décision du Conseil d'Etat. Le tarif varie en fonction de l'intensité de l'encadrement de l'institution.

Pour les personnes reconnues invalides au sens de la LAI (ou de la LAVS), le prix de pension est pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires. Le prix de pension n'est pas financé par l'aide sociale.

Pour les personnes concernées, les homes et les centres de jour facturent en sus, au prorata des journées de présence, la moitié de l'allocation pour impotent pour les externes et la totalité pour les internes.

18.3.4. Placements hors canton

Les règles et les procédures en matière de placement de personnes handicapées à l'extérieur du canton sont fixées dans la CIIS et ses directives.

Pour les institutions pour adultes handicapés (catégorie B de la CIIS) et les institutions à caractère résidentiel de thérapie et réhabilitation dans le domaine de la dépendance (catégorie C de la CIIS), le Valais pratique systématiquement la méthode du forfait pour la compensation des coûts (cf. art. 23 CIIS).

⁴ Décret concernant la modification d'actes dans le cadre de la mise en oeuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons du 13 novembre 2007

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

19.1. 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.

19.2. 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.

19.3. 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, aide soignant,...) ;
- 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;
- Les résultats des négociations en cours en vu 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, 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. L'avis du service d'évaluation et de soutien peut être requis.

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

20.1. 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.

20.2. 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.

20.3. 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. Le Conseil d'Etat peut constituer une commission ad hoc pour l'instruction des dossiers.

21. 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)

21.1. Principes

Le Canton élabore son plan stratégique en concertation avec les autres cantons romands.

Le plan stratégique cantonal valaisan est compatible avec les "Principes communs des plans stratégiques latins" validés par la CLASS le 17 novembre 2008.

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.

21.2. 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.

21.3. Concrétisation

Accord

En complément à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), un accord est conclu au niveau latin. 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.

Principes communs latins

En complément à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), les cantons latins ont adopté des principes communs (CLASS, 2008) fixant le dénominateur commun des plans stratégiques compte tenu des législations et des organisations cantonales.

Les bases de la coopération intercantonale latine dans les domaines du handicap et de la dépendance sont résumées dans le tableau du chapitre 3.2. (p.14).

Coopération dans le domaine de la planification des besoins

En matière de coordination des planification cantonales, le principe et la procédure suivants ont été adoptés par la décision de la CLASS du 17 novembre 2008 :

- Chaque canton admet que la modification de son offre a un impact sur le dispositif institutionnel latin.
- En conséquence, la procédure de communication et de coordination suivante est arrêtée :

Flux	Description	Fonctionnement
1. Annonce d'intention	Le canton initiateur annonce, par courrier à tous les cantons latins, son intention de modifier de manière significative l'offre de ses prestations (cf. Lexique des prestations et de leur mode de facturation).	Au plus tard six mois avant l'année durant laquelle le changement se fera. L'annonce comporte: <ul style="list-style-type: none">• un descriptif des prestations modifiées,• une justification des changements,• la façon de gérer les éventuelles conséquences du changement pour les bénéficiaires de prestations d'autres cantons.
2. Réactions, négociations	Les services compétents des autres cantons latins donnent leur avis au canton initiateur par courrier.	En cas de désaccord, même d'un seul canton, l'objet est porté à l'ordre du jour du GT-GRAS-RPT.
3. Suites à donner	En cas de maintien du désaccord, le GT-GRAS-RPT peut demander que l'objet soit inscrit à l'ordre du jour de la CLASS. L'avis de la CLASS ne crée pas d'obligation pour le canton initiateur.	

Cette procédure n'est valable qu'avec les cantons ayant adopté les principes communs latins.

Avec les autres cantons, les règles minimales de la CIIS s'appliquent en terme de reconnaissance des institutions dans le cadre des procédures de placement extracantonal.

Coopération dans le domaine du financement

En matière de financement, les Principes communs latins confirment que chaque canton est autonome en ce qui concerne le mode de subventionnement des institutions sises sur son territoire.

Cependant, à l'instar des autres cantons latins, le Valais souhaite disposer d'éléments de comparaison des coûts de manière à mieux maîtriser l'évolution des dépenses et, également, afin d'assurer une transparence du financement des placements extra-cantonaux.

Dans cette perspective, les cantons latins se sont engagés :

- à développer des modèles de comptabilité analytique coordonnés: définition des centres de coûts basés sur une typologie des prestations coordonnée (cf. tableau des prestations, CLASS 2008: 6-7) et des règles transparentes (prise en compte des investissements, imputation et ventilation des coûts directs et indirects, ...);
- sur la base de ce modèle coordonné, à mettre en place un système de comparaison des coûts des prestations par institution.

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

22.1. Principe

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

22.2. Objectif

Le plan stratégique entre en vigueur au 1^{er} janvier 2011.

22.3. Concrétisation

Dans l'attente de la validation du plan stratégique par le Conseil fédéral, la phase de test et d'ajustement des procédures d'indication et de suivi, initiées en 2009, se poursuivra durant l'année 2010.

Parallèlement, les instruments de mise en œuvre du plan stratégique seront introduits progressivement:

1. **Système d'information et de gestion des institutions spécialisées**

Le système d'information et de gestion des institutions spécialisées (VALOGIS) sera introduit dans l'ensemble des institutions en 2011 (phase pilote en 2010). Cet outil permettra notamment de piloter les procédures d'évaluation et de suivi de l'ensemble des usagers des institutions LIPPI.

2. **Les directives concernant les différentes mesures prévues dans le plan stratégique seront adaptées ou préparées durant la période 2010-2011**

	<i>Entrée en vigueur</i>
Directive concernant l'établissement des mandats de prestations avec les institutions destinées à l'hébergement et l'occupation des personnes handicapées adultes	<i>Janvier 2011</i>
Directives concernant les subventions aux frais d'exploitation et les exigences comptables pour les institutions spécialisées chargées de l'hébergement, de l'occupation et du suivi des personnes adultes en situation de handicap ou de dépendance	<i>Janvier 2011</i>
Directive concernant la planification des besoins	<i>Janvier 2011</i>
Directive concernant le fonctionnement du centre d'indication et de suivi	<i>Janvier 2011</i>
Directive concernant la surveillance des institutions (cf. chap. 16.3)	<i>Janvier 2011</i>