

Berne, septembre 2022

LPHand – Evaluation de SOCIALBERN

15 ans après la déclaration du Conseil d'État d'examiner l'introduction du financement axé sur la personne,¹, et 11 ans après la présentation du plan stratégique du canton de Berne en faveur de l'intégration des personnes handicapées, un projet de loi correspondant est désormais disponible. Nous saluons le fait que la loi (a) renforce l'autonomie, la responsabilité personnelle, la liberté de choix relative et la participation des personnes handicapées et (b) constitue la base d'un financement ambulatoire, semi-stationnaire et stationnaire des prestations pour les personnes handicapées en fonction de leurs besoins.

Il convient avant tout de saluer le fait que des améliorations ont été apportées:

- pour les personnes en situation de handicap qui, jusqu'à présent, ne faisaient pas partie / ne pouvaient pas faire partie du «système»,
- en ce qui concerne les libertés de choix pour les personnes qui étaient déjà «dans le système», ainsi que
- en rapport avec les inégalités de traitement tarifaire des institutions.

La mise en œuvre ne sera un succès que si des offres stationnaires, semi-stationnaires et ambulatoires variées peuvent être proposées de manière efficace et dans une qualité appropriée, et si elles peuvent être librement choisies; en d'autres termes:

- **aucune restriction de la liberté de choix entre l'assistance et l'institution en fonction du degré de handicap** n'est faite dans le cadre de la loi ou au niveau de l'ordonnance / de l'ordonnance de Direction (contradiction avec la liberté de choix voulue par la politique ainsi qu'avec la CDPH et non requise par des raisons économiques)
- **des conditions-cadres claires et fiables avec un financement approprié pour garantir la disponibilité des offres demandées** (les besoins individuels liés au handicap, recensés et plausibilisés, sont effectivement reconnus et financés), une planification de prise en charge orientée sur la demande et une sécurité juridique concernant la reconnaissance)

Principaux avantages et opportunités:

- a) **Renforcement de l'autonomie, de la liberté de choix, de la responsabilité personnelle et de la participation des personnes en situation de handicap.**
- b) **Extension du groupe cible ou plus précisément de la diversité de l'offre en raison du cofinancement des offres ambulatoires.**
A l'avenir, le soutien ne dépendra plus du type d'habitat.
- c) **Nouveau système de financement comme base pour un financement adapté aux besoins en prestations ambulatoires, semi-stationnaires et stationnaires pour les personnes en situation de handicap.**
Le problème de l'inégalité de la compensation des coûts dans le domaine de la fourniture de prestations stationnaires est éliminé 14 ans après l'introduction de la RPT.
- d) **Forfait d'infrastructure pour le financement des immeubles des offres stationnaires.**
Le passage au forfait d'infrastructure apporte une plus grande indépendance par rapport aux affaires politiques quotidiennes et augmente la marge de manœuvre entrepreneuriale.

¹ Cf. [la réponse du Conseil d'État à la motion «Liberale Lösungen für den Kanton Bern – Mehr Autonomie für behinderte Menschen» de Brigitte Bolli Jost / PLR et 23 cosignataires du 02.05.2007](#).

Principaux défis et difficultés:

a) Clarification insuffisante des questions de principe importantes dans la loi resp. l'exposé, délégation de la compétence au Conseil-exécutif et à la DSSI...

De nombreux points de repère importants pour une mise en œuvre réussie et des conditions-cadres appropriées ne sont pas définis dans la loi, et ne seront réglés qu'au niveau de l'ordonnance. On peut citer comme exemples les possibilités d'imposer, au niveau de l'ordonnance, des restrictions au groupe cible ou – de manière tout à fait centrale – à la liberté de choix en fonction du degré de handicap. La loi offre donc peu de sécurité juridique.

Une délégation de compétences peut parfois être tout à fait judicieuse. Elle offre une plus grande marge de manœuvre pour des adaptations éventuellement nécessaires et devant être mises en œuvre rapidement, car une ordonnance peut être modifiée plus rapidement qu'une loi. Mais en même temps, elle comporte le risque d'exclure du débat politique des principes de base importants en matière de prise en charge ou les conditions de réussite d'un changement de système.

Il est insatisfaisant pour les fournisseurs de prestations que, moins de 15 mois avant la date de lancement du nouveau modèle de pilotage et de financement, de nombreux points clés importants ne soient pas connus (p. ex. concernant les taux de compensation des coûts, la planification des soins et les critères de reconnaissance concrets). Cela complique considérablement les travaux de préparation stratégique.

L'ordonnance relative à la LPHand doit être rendue publique et soumise à consultation dès que possible.

b) Diminution de la qualité de la prise en charge pour les personnes qui sont déjà dans le système et qui ont besoin de prestations stationnaires?

L'augmentation des volumes est financée en grande partie par les économies réalisées sur la fourniture des prestations ou la compensation des coûts pour les 3'000 résident·es des homes (CHF 42,1 millions²). Ces personnes disposent de moins de moyens qu'auparavant en raison du financement axé sur la personne. Il y a un risque que l'élargissement du groupe cible se fasse au détriment des personnes qui sont déjà dans le système et qui ont besoin de prestations stationnaires. Il faut toutefois aussi tenir compte du fait que de nombreux fournisseurs de prestations ont pu constituer des réserves de fluctuation au cours des dernières années.

c) Doutes sur la fiabilité des coûts supplémentaires et la réduction des coûts prévus en raison de l'étroitesse de la base de données et de l'absence de plausibilité de l'évaluation des besoins IHP.

Nous doutons de la fiabilité des chiffres présentés. Cela concerne en particulier les économies mentionnées sur la base de «l'évaluation optimisée des besoins», qui devraient entraîner une diminution des dépenses de CHF 28,6 millions. L'instrument d'évaluation des besoins IHP, modifié spécifiquement pour le canton de Berne, n'a pas du tout été testé dans le cadre d'un projet pilote à large échelle et probant, mais seulement avec une version provisoire sur une petite population non représentative. De plus, nous ne savons pas si les résultats ont été quantifiés et comparés objectivement à la situation réelle. La réduction des dépenses est un objectif d'économie défini au niveau politique.

d) Pilotage par le canton via la pertinence de la prise en charge et le contingentement des places: Empêchement d'un marché orienté sur la demande et «règles du jeu» insuffisantes, voire inégales, pour les fournisseurs de prestations ayant des situations de départ différentes (taille, «pertinence», éventail d'offres, situation géographique).

Le canton prévoit de déterminer l'offre sur la base d'une «pertinence des soins» faiblement définie, d'un «contingentement des places» et d'une orientation sur un taux d'occupation le plus élevé possible, au lieu de laisser la demande jouer davantage avec des règles de jeu claires.

La loi et l'exposé ne permettent pas de savoir comment le canton entend concrètement, par le biais de

² Cf. exposé, chap. 8.4, tableau, p. 61. Les 42,1 millions de CHF se composent des postes d'économie suivants: Évaluation optimisée des besoins: 28,6 millions, optimisations coûts normatifs/tarifs: 5 millions d'euros et pleine utilisation des économies d'échelle en stationnaire: 8,5 millions

La DSSI s'attend à ce que 95-97% restent dans le domaine stationnaire.

la reconnaissance LIPPI, «veiller à une bonne prise en charge en termes de quantité et d'offre [...]»³. Il est prévu de ne soutenir que les institutions «qui sont réellement nécessaires pour la prise en charge». Les critères et les considérations sur lesquels cela se fonde ne sont pas clarifiés. Même les petits fournisseurs de niche proposent des offres importantes pour répondre aux besoins et contribuent à la liberté de choix. En outre, il manque des explications sur la manière et la période pendant laquelle une reconnaissance peut être retirée pour des raisons de prise en charge de soins.

Dans le domaine des ateliers et des objectifs de prise en charge sous-jacents, les réflexions concrètes sur la planification et le pilotage de l'offre font totalement défaut. Les investissements coûteux sont par conséquent risqués. Les aspects de contenu, de temps et de forme pour la reconnaissance/révocation en tant que fournisseur de prestations et l'évaluation de la pertinence de la prise en charge doivent être définis de manière plus concrète et être accompagnés de critères correspondants pour la reconnaissance et la sélection des fournisseurs.

e) Le soutien conjoint de la formation de base et de la formation continue du personnel spécialisé n'est pas réglé conformément au plan stratégique en faveur de l'intégration des personnes handicapées.

Il n'est pas précisé comment le canton de Berne entend mettre en œuvre le **cofinancement de la formation initiale et de la formation continue du personnel spécialisé**, qui figure explicitement dans le plan stratégique en faveur de l'intégration des personnes handicapées, p. 24. Pour le domaine de la vieillesse et des soins à domicile, cette thématique est représentée dans la LPASoc (art. 80 et suivants), mais pas pour le domaine des personnes en situation de handicap.

Pour que le canton puisse assurer les «offres de prestations nécessaires pour les personnes en situation de handicap» selon l'art. 3 LPHand dans une qualité appropriée, il doit veiller à ce que les spécialistes nécessaires dans le canton de Berne soient formés aussi bien pour les prestations stationnaires que pour les prestations ambulatoires. Il manque cependant dans la loi une réglementation sur la manière dont le canton de Berne entend mettre en œuvre le soutien conjoint de la formation de base et de la formation continue du personnel spécialisé. L'exposé ne contient pas non plus d'indications correspondantes, notamment en ce qui concerne le financement de la formation de base et de la formation continue des spécialistes des professions sociales non universitaires (précisément aussi pour les prestations d'assistance ambulatoires⁴) et les mesures possibles pour assurer la disponibilité du personnel spécialisé nécessaire.

f) Absence d'implication participative des fournisseurs de prestations et des personnes en situation de handicap ou de leurs associations, contrairement à ce que prévoit le plan stratégique cantonal en faveur de l'intégration des personnes handicapées.

Pour assurer son mandat de prise en charge, le canton confie la fourniture de prestations aux personnes en situation de handicap à des institutions de droit privé. L'exécution du mandat au sens de la LPHand nécessite donc impérativement une collaboration partenariale entre le canton et les fournisseurs de prestations. Celle-ci est également définie dans le plan stratégique du canton de Berne en faveur de l'intégration des personnes handicapées, adopté par le Conseil fédéral, comme l'un des «principes fondamentaux du système cantonal de prise en charge»⁵. Néanmoins, la LPHand ne prévoit pas de collaboration partenariale avec les fournisseurs de prestations et les autres parties prenantes resp. leurs associations. La collaboration des fournisseurs de prestations se limite, selon la LPHand, à la fourniture de données et de documents de reporting (art. 23 sur les obligations de collaborer, de renseigner et d'annoncer).⁶ La collaboration partenariale avec les personnes en situation de handicap et les fournisseurs de prestations doit être inscrite dans la loi, notamment dans le domaine de la planification de l'offre.

³ Cf. exposé, p. 8.

⁴ Il n'est pas clair où et comment les compensations pour les prestations de formation sont prises en compte et indemnisées. Cela concerne en particulier la fourniture de prestations ambulatoires. On ne voit pas non plus dans quelle mesure les personnes en situation de handicap qui agissent en tant qu'employeurs sont tenues/invitées à former du personnel, et ce non seulement pour répondre à leurs besoins individuels en matière de prestations, mais aussi dans le sens de l'adéquation de leur personnel au marché du travail.

⁵ Plan stratégique du canton de Berne en faveur de l'intégration des personnes handicapées, 2011, p. 5: «Les prestations destinées à couvrir les besoins individuels liés au handicap sont mises sur pied en collaboration entre le canton et les fournisseurs de prestations».

⁶ Cf. «Auswertung Vernehmlassungsverfahren zum BLG» de la DSSI à l'attention de la séance du Conseil-exécutif du 06.07.2022, 3.4. Pilotage (chapitre 4 / article 37), p. 58, réponse à la requête de SOCIALBERN.

g) Dispositions transitoires insuffisantes, absence d'évaluation après 5 ans.

La «période d'introduction» de quatre ans mentionnée à l'article 63 et les informations relatives aux dispositions transitoires ne sont pas suffisamment décrites. Elles n'offrent pas suffisamment de garanties, tant aux personnes en situation de handicap qu'aux fournisseurs de prestations, pour que le changement de système soit une réussite. Non seulement le canton, mais aussi les fournisseurs de prestations ont besoin d'une période de transition ainsi que de ressources financières pour pouvoir procéder aux adaptations correspondantes en matière d'organisation, de personnel et de systèmes. En outre, les bénéficiaires de prestations dans le domaine stationnaire devront également «s'habituer» à leur nouveau setting avec des prestations adaptées.

Pour assurer une transition ordonnée – et donc également pour garantir la qualité de la fourniture des prestations ainsi que la protection des personnes en situation de handicap et des travailleurs-euses – il faut disposer de possibilités d'atténuer les effets indésirables:

- Si, en raison du passage au nouveau paradigme, les compensations pour les prestations axées sur la personne aux personnes en situation de handicap dans des homes et des centres de jour sont globalement plus basses qu'aujourd'hui, les fournisseurs de prestations concernés doivent être indemnisés de la différence par rapport à l'ancienne convention de prestations pendant une période transitoire d'un an après l'obtention des garanties de prise en charge des prestations IHP, s'il n'y a pas de moyens dans le fonds de fluctuation ou si ces moyens ne suffisent pas.
- Comme pour le changement de système dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse au 01.01.2022, les **moyens existants dans les fonds de fluctuation** doivent rester à la disposition des fournisseurs de prestations afin de pouvoir faire face au changement de système.
- L'**évaluation de la loi**, au plus tard 3 ans après la fin de la période d'introduction, dans un article supplémentaire analogue à la réglementation sur la loi sur les prestations particulières d'encouragement et de protection destinées aux enfants (LPEP) dans les dispositions transitoires, semble indispensable en raison du changement radical de paradigme.

A propos de l'évaluation des besoins

Concernant l'instrument d'évaluation des besoins:

Le formulaire d'évaluation des besoins IHP, adapté spécifiquement pour le canton de Berne et dont la version définitive n'est pas encore disponible, constitue en principe une bonne approche avec l'ICF et l'orientation sur le dialogue comme bases. La procédure peut donner un aperçu complet des objectifs, des ressources et des besoins de la personne en situation de handicap et offre des opportunités pour la réalisation de différents projets de vie dans le sens d'un plus grand nombre d'options de choix.

L'évaluation concrète des besoins est toutefois perçue comme très exigeante et vaste. Elle pose des exigences élevées aux professionnels qui déterminent les besoins. Étant donné que la procédure est axée sur la qualité et qu'elle dépend donc fortement de l'attitude et des compétences professionnelles des institutions et des personnes chargées de l'évaluation, il est peu probable qu'il soit possible de réaliser une évaluation qui tienne compte de l'égalité des chances (même droit pour le même besoin). De même, la quantification des besoins et la plausibilisation correspondante à l'aide d'un instrument qualitatif s'avèrent être un défi. Il n'est toujours pas clair resp. transparent comment une garantie de prise en charge standardisée (uniforme/équitable) peut résulter du besoin en temps déterminé de manière qualitative (attribution de minutes/niveau de prestation spécialisée pour la réalisation d'objectifs) et si cette garantie couvre le besoin reconnu. D'autant plus que l'instrument et la procédure n'ont été testés que sur une base de population restreinte et non représentative. Nous considérons que le test est insuffisant et que la base de données est extrêmement maigre.

Concernant le processus d'évaluation des besoins:

Avec les centres de conseil et les fournisseurs de prestations, un grand nombre d'organismes d'évaluation des besoins sont prévus (contrairement au projet pilote).

Pour les personnes vivant actuellement dans des homes, l'évaluation des besoins doit être effectuée par l'institution dans laquelle elles vivent actuellement, indépendamment du futur lieu d'habitat souhaité. La compétence de l'actuel fournisseurs de prestations en matière d'évaluation des besoins ne correspond pas aux directives du plan stratégique du canton de Berne en faveur de l'intégration des personnes handicapées, adopté par le Conseil fédéral: Celui-ci stipule clairement que les besoins individuels liés au

handicap sont déterminés «de manière indépendante du fournisseur de prestations et du bénéficiaire de prestations du point de vue organisationnel» (p. 19).

L'attribution de la responsabilité de l'évaluation des besoins au fournisseur de prestations actuel entraîne des défis correspondants:

- Le double rôle de fournisseur de prestations actuel et d'évaluateur des besoins futurs aura pour conséquence que l'indépendance de l'évaluation des besoins pourra être mise en doute de toutes parts. Il va de soi que la collaboration professionnelle des fournisseurs de prestations actuels est nécessaire pour l'évaluation des besoins selon la méthode IHP. L'évaluation des besoins devrait toutefois – notamment pour atteindre la plus grande équité possible pour les personnes concernées – être effectuée par un organisme indépendant des fournisseurs de prestations et des personnes en situation de handicap.
- Le problème est aggravé par le fait que les dépenses liées à l'évaluation des besoins ne sont pas indemnisées par le canton, mais doivent être financées par les compensations versées pour la fourniture des prestations. Les dépenses devraient être rémunérées séparément, au moins pendant la phase d'introduction.
- Des doutes subsistent en outre quant à l'utilité de la plausibilisation des besoins par l'organe de contrôle des besoins. Selon l'exposé, la vérification de l'évaluation des besoins doit en principe se faire sur la base des dossiers et d'éventuelles demandes de précisions. Il semble pour le moins douteux que cela permette «d'assurer» – comme indiqué dans l'exposé – que «la garantie de prise en charge repose sur une recommandation qualifiée et plausible de l'organe de contrôle des besoins»⁷.

⁷ Cf. exposé sur la LPHand, chap. 2.7.1, p.11.