



Rapport du Conseil-exécutif relatif à la politique du handicap du canton de Berne 2011



Impressum

Editrice

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

Auteurs

Claus Detreköy
Simon Häusermann
Peter Wüthrich

Collaboration

Regula Dobmann
Annette Gfeller
Irene Heimann-Köchli
Anita Müller-Rüegg

Lectorat

Marion Elmer / Anke Hees, Zurich

Traduction

Bernadette Hofacker
Béatrice Petit

Layout

Verena Berger, Köniz
Atelier Kurt Bläuer, Berne

Les photos ont été mises à disposition par Insieme,
canton de Berne. Elles évoquent les camps d'été 2010.

Sommaire

Liste des abréviations	4
Avant-propos	5
Synthèse	6
1 Portée et structure du rapport	8
2 Introduction	9
Etat des lieux	9
Fondements de la politique du handicap	9
3 Offre et prestations actuelles	11
Prestations individuelles	11
Prestations résidentielles et semi-résidentielles dans le canton de Berne	13
Prestations ambulatoires	15
4 Orientation future de la politique du handicap	17
Tâches de pilotage de la SAP	17
Fondements de la planification	17
Prise en charge des adultes handicapés : objectifs et principes de planification	21
5 Mise en œuvre de la politique du handicap	28
Etat des lieux et prochaines étapes	28
Conséquences financières	29
Interfaces	29
6 Proposition au Grand Conseil	30
7 Bibliographie	31
8 Annexe	32

Liste des abréviations

AA	Assurance-accidents
AC	Assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
Amal	Assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CII	Collaboration interinstitutionnelle
CIIS	Convention intercantonale relative aux institutions sociales
ESS	Enquête suisse sur la santé
INS	Direction de l'instruction publique du canton de Berne
LASoc	Loi sur l'aide sociale
LEO	Loi sur l'école obligatoire
LHand	Loi sur l'égalité pour les handicapés
LIPPI	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides
OESEAI	Ordonnance du 31 octobre 2007 sur l'enseignement spécialisé des enfants et adolescents invalides
OFoy	Ordonnance du 18 septembre 1996 sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OPAH	Office des personnes âgées et handicapées du canton de Berne
PC	Prestations complémentaires
PEBP	Procédure visant à l'évaluation des besoins particuliers et des prestations (adultes)
PES	Procédure d'évaluation standardisée pour la détermination des besoins individuels (enfants et adolescents)
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des charges entre la Confédération et les cantons
SAP	Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne
SOMED	Statistique des institutions médico-sociales

«Tous les êtres humains sont égaux devant la loi. Nul ne doit subir de discrimination du fait (...) ni du fait d'une déficience corporelle ou psychique.»

Constitution fédérale, article 8, alinéas 1 et 2



La Constitution fédérale garantit l'égalité des chances, l'égalité juridique et la sécurité sociale à tous les citoyens. Il incombe aux milieux politiques et à la société de faire respecter ces droits constitutionnels et de veiller à ce que les différences ou l'appartenance d'une personne à un certain groupe ne conduisent pas à une exclusion ou à une discrimination.

Les personnes souffrant d'un handicap durable physique, moral ou psychique peinent à mener une vie autonome, à s'intégrer dans la société et à jouir pleinement des droits fondamentaux que leur garantit la Constitution fédérale. La politique du handicap doit veiller avant toute chose à renforcer la responsabilité des personnes handicapées, à mettre en place des possibilités de développement et de formation et à encourager leur participation à la vie sociale.

Une telle politique suppose une perception plus large de la situation : le handicap ne peut pas être réduit à un tableau clinique ou à l'écart par rapport à une norme. Loin d'être une caractéristique personnelle, le handicap doit être perçu dans son contexte individuel et dans celui de la situation générale sociale et politique. Cela étant, la dimension socioculturelle doit être prise en compte.

Qui dit égalité des chances des personnes handicapées dit aussi développement des conditions et des modes de collaboration et de répartition des tâches entre les personnes directement concernées et leur entourage, les fournisseurs de prestations privés et les services cantonaux. Pour ce faire, tous doivent s'entendre sur la nature des tâches. Les principes de la Convention relative aux droits des personnes handicapées peuvent servir de référence à cet effet. Il s'agit notamment du respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes, du respect de la différence et de l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité, du respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et du respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité ainsi qu'à participer à la société et y être pleinement intégrés.

Consciente de la nécessité d'intervenir en la matière, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) a déjà pris des mesures à cet effet en rédigeant un rapport. Celui-ci vous informe de l'orientation future de la politique cantonale du handicap et de l'état actuel de la mise en œuvre.

Philippe Perrenoud

Directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne

Synthèse

Etat des lieux

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la péréquation financière et de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) au 1^{er} janvier 2008, l'entière responsabilité en matière d'enseignement spécialisé, d'institutions pour handicapés, centres de jour et ateliers protégés revient aux cantons. Ceux-ci sont tenus par la législation fédérale d'établir des plans de mise en œuvre pour les nouveaux domaines dont ils sont chargés (stratégie de l'enseignement spécialisé, stratégie de pédagogie spécialisée et plan stratégique en faveur des adultes handicapés)¹.

Le canton de Berne compte près de 115 000 personnes, soit 12 pour cent de la population, ayant un problème de santé de longue durée et qui ne peuvent accomplir les tâches de la vie quotidienne ou ne le peuvent qu'avec grande difficulté. Selon les estimations, quelque 43 000 d'entre elles, dont environ 3 000 enfants et adolescents, 25 000 personnes en âge de travailler et 15 000 rentiers², sont gravement touchées.

Offre et prestations actuelles

Les prestations financées en partie ou entièrement par les pouvoirs publics peuvent être subdivisées en prestations individuelles des assurances sociales et en participation cantonale aux frais engendrés par les offres résidentielles, semi-résidentielles et ambulatoires pour personnes handicapées.

Enfants et adolescents handicapés

Fin 2009, le canton de Berne comptait 19 écoles et 26 foyers spécialisés dans lesquels étaient formés et encadrés quelque 1 900 enfants et adolescents handicapés, alors que 1 800 fréquentaient le jardin d'enfants et l'école obligatoire, dans le cadre de la scolarisation intégrative. 2 000 enfants en âge préscolaire ont bénéficié de mesures de pédagogie spécialisée (éducation précoce spécialisée, logopédie, dyslexie, psychomotricité) suite à une décision cantonale.

Adultes handicapés

Fin 2009, 125 institutions résidentielles et 35 ateliers protégés pour handicapés (rattachés en partie aux institutions résidentielles) étaient recensés dans le canton de Berne. Les Bernoises et Bernois ont en outre utilisé les offres d'institutions d'autres cantons. Dans le domaine du logement, l'offre des foyers, des centres de jour et des ateliers se complète par des ménages privés et des institutions de placement familial, sur mandat et sous la surveillance d'une clinique psychiatrique cantonale. Fin 2009, 3 600 Bernois vivaient dans des établissements résidentiels et semi-hospitaliers du canton de Berne et d'autres cantons, et dans le domaine du « Travail », 4 400 Bernois avaient leur activité dans l'un des centres de jour et ateliers.

Les prestations individuelles de l'AI (rentes, mesures d'insertion, indemnités journalières, allocations pour impotent) se montaient pour le canton de Berne à 750 millions de francs en 2010. La Confédération et le canton ont versé en plus 222 millions de prestations complémentaires à l'AI. Les subventions cantonales aux institutions résidentielles,

¹ Article 197, chiffres 2 et 4 Constitution fédérale et article 10 LIPPI

² Ce chiffre n'englobe pas les personnes des établissements médicosociaux nécessitant des soins.

semi-résidentielles et ambulatoires se chiffraient 420 millions de francs³. Pour ce qui est du canton de Berne, la somme des subventions fédérales et cantonales versées aux personnes handicapées a ainsi été de l'ordre de 1,4 milliard de francs en 2010.

Orientation future de la politique du handicap

Enfants et adolescents handicapés

La Direction de l'instruction publique et la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale ont défini en septembre 2010 la stratégie de l'enseignement spécialisé 2010–2015 dans le but d'établir une vue d'ensemble. La stratégie de pédagogie spécialisée, quant à elle, expose les principes fondamentaux. Elle doit être élaborée par les cantons selon les dispositions transitoires relatives à la RPT et établie dans le cadre de la stratégie de l'enseignement spécialisé 2010–2015.

Adultes handicapés

Le plan stratégique approuvé par le Conseil fédéral le 22 juin 2011 définit la stratégie générale relative à l'orientation future du système de prise en charge cantonal des adultes handicapés. Son objectif est de permettre et d'encourager leur autodétermination et leur intégration sociale, de veiller à ce qu'ils disposent d'une grande liberté de choix entre les différentes offres et les différents fournisseurs de prestations. L'élément fondamental de la mise en œuvre réside dans la répartition des moyens compte tenu des besoins, sur la base de la procédure d'évaluation des besoins particuliers et d'un financement par sujet. Se fondant sur les six objectifs contenus dans le plan stratégique, le présent rapport comprend 17 principes de planification pour l'élaboration du futur système de prise en charge cantonal.

³ Ne sont pas compris dans ce montant les coûts des institutions psychiatriques cantonales, le placement dans des familles ainsi que la participation cantonale aux frais de séjour d'adultes dans des ménages privés.

Suite à l'évolution de la médecine et des thérapies ainsi que des changements survenus dans le monde du travail, le domaine des handicapés connaît des développements notables qui se traduisent sur le plan tant quantitatif que qualitatif. En même temps, les revendications des personnes handicapées en matière d'autonomie, de participation sociale et d'intégration scolaire illustrent un véritable changement des valeurs. C'est précisément ce sujet que la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) aborde et à l'élaboration duquel elle entend participer (avec le concours de la Direction de l'instruction publique dans le cadre de l'enseignement spécialisé).

En présentant l'état actuel de la planification et de la mise en œuvre, la SAP entend associer le Grand Conseil dès que possible aux travaux en cours pour lui donner la possibilité de donner son avis. Le présent rapport fournit des informations sur la politique cantonale du handicap et son orientation future. Il vise avant tout à montrer la nécessité d'un changement de paradigme, notamment dans le domaine de la prise en charge des adultes handicapés, et la manière dont le canton de Berne entend tenir compte des nouvelles exigences concernant la prise en charge de ces personnes.

La SAP est consciente du fait qu'une politique axée sur l'autonomie et la participation à la vie sociale représente une tâche pluridisciplinaire, à l'accomplissement de laquelle participent les services les plus divers. Le présent rapport se limite à l'offre et aux prestations de l'aide financée par l'Etat.

Les projets touchant les deux domaines « Enfants et adolescents » et « Adultes » n'ont pas progressé de la même manière. Compte tenu des développements, le présent rapport accorde une plus grande place aux commentaires relatifs à la politique en faveur des adultes handicapés. Un autre rapport à l'intention du Grand Conseil est attendu pour 2014.

Le rapport dresse l'état des lieux et renvoie aux bases de la politique cantonale du handicap (chapitre 2). Il donne ensuite une vue d'ensemble de l'offre et des prestations actuelles dans le canton de Berne (chapitre 3). Il décrit au chapitre 4 l'orientation future de la politique cantonale et contient en outre les objectifs stratégiques et les principes de planification pour le domaine « Adultes » (page 21). Il informe enfin de la mise en œuvre des projets « Enfants et adolescents » et « Adultes » ainsi que des prochaines étapes (chapitre 5).



Etat des lieux

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des charges entre la Confédération et les cantons (RPT) au 1^{er} janvier 2008, il revient aux cantons de garantir et de financer l'enseignement spécialisé, les foyers, les centres de jour et les ateliers protégés pour handicapés⁴. Ce transfert des compétences signifie à la fois une chance et un défi pour le canton de Berne. D'une part, on assiste à un rapprochement des clients et des fournisseurs de prestations: le canton peut ainsi organiser et piloter seul l'offre en fonction des besoins. D'autre part, il incombe au canton de proposer les instruments de planification et de pilotage pour la stratégie et sa mise en œuvre ainsi que les ressources financières requises.

Selon des estimations⁵, quelque 150 000 Bernoises et Bernois, soit 12 pour cent de la population, souffrent d'un problème de santé qui dure depuis longtemps et, de ce fait, ne peuvent accomplir les tâches de la vie quotidienne ou ne le peuvent qu'avec grande difficulté. Ce sont au total 43 000 personnes gravement touchées, dont 3 000 enfants et adolescents, 25 000 personnes en âge de travailler et 15 000⁶ rentiers.

Les personnes en âge de travailler souffrant d'un handicap sont généralement bien intégrées dans le marché du travail. En effet, deux sur trois exercent une activité ou recherchent un emploi. A noter que la proportion de celles qui travaillent à temps partiel y est supérieure à celle des personnes non handicapées.

Fondements de la politique du handicap

Bases légales

Les bases légales de la politique cantonale sont les actes législatifs fédéraux et cantonaux ainsi que les conventions intercantionales. Sont également déterminants les accords régionaux et internationaux du droit international public. Une liste des bases légales figure en annexe.

Programme gouvernemental de législature 2011–2014

Le rapport de législature 2010 du Conseil-exécutif pour la législature 2011–2014 définit la priorité «Favoriser la santé et la sécurité sociale» comme suit:

«Le canton de Berne veille à l'assistance sanitaire intégrée de la population dans toutes les régions. Il s'assure qu'elle soit de qualité et économiquement supportable. Il réduit la pauvreté et améliore la situation des familles.»

⁴ Article 62, alinéa 3 et article 112b, alinéa 2 Cst.

⁵ Elles se fondent sur des données de l'Office fédéral de la statistique relatives à l'égalité pour les personnes handicapées. Comme elles portent sur l'ensemble de la Suisse, une extrapolation a été effectuée pour le canton de Berne.

⁶ Ce chiffre n'englobe pas les personnes des établissements médicosociaux nécessitant des soins.

Rapports et planifications de la SAP

Le dernier rapport de la SAP date de 1997, il illustre la situation des personnes handicapées et comprend un programme.

La stratégie cantonale adoptée par le Conseil-exécutif début 2011⁷ pose les bases pour la mise sur pied du système de prise en charge pour les adultes handicapés dans le canton de Berne. Elle a été approuvée par le Conseil fédéral le 22 juin 2011.

Il y a lieu de mentionner les rapports et planifications suivants relatifs aux domaines apparentés : rapport du canton de Berne sur le troisième âge ; rapport social ; rapport cantonal sur la santé ; planification des soins selon la loi sur les soins hospitaliers ; reporting cantonal des services sociaux.

Interventions parlementaires et déclarations de planification du Grand Conseil

Le Grand Conseil a donné son avis concernant la politique du handicap durant les années passées dans le cadre d'interventions parlementaires et de déclarations de planification, et a attribué des mandats à l'administration. Une liste complète des interventions parlementaires et des déclarations de planification relevant de la compétence de la SAP figure en annexe.

Statistiques des personnes handicapées dans le canton de Berne

Il n'existe malheureusement pas de sources suisses ni cantonales fournissant des informations détaillées sur les personnes handicapées. Les données statistiques proviennent de différentes sources qui n'utilisent pas toujours la même définition du handicap, des segments d'offre, des domaines et des organisations de pilotage, différentes selon le canton. Une sélection de statistiques relatives aux personnes handicapées du canton de Berne figure en annexe.

⁷ Encourager l'autonomie et la participation sociale des adultes handicapés, Plan stratégique du canton de Berne selon l'article 197, chiffre 4 Cst. et l'article 10 LIPPI.

L'offre et les prestations actuelles peuvent être subdivisées en prestations individuelles des assurances sociales et en offres résidentielles, semi-résidentielles et ambulatoires.

Prestations individuelles

Les secteurs suivants des assurances sociales versent des prestations individuelles (prestations en nature et en espèces) aux handicapés.

Assurance-invalidité

L'assurance-invalidité (AI) a pour but de prévenir, de réduire ou éliminer l'invalidité⁸ grâce à des mesures d'insertion⁹ appropriées, simples et adéquates, d'assurer le minimum vital aux assurés invalides. Elle vise également à aider les assurés concernés à mener une vie autonome et à assumer des responsabilités. Pour ce faire, elle verse une allocation pour impotent aux personnes tributaires de manière durable de l'aide de tiers pour l'accomplissement des tâches quotidiennes et, probablement dès 2012, une contribution d'assistance aux assurés vivant à leur domicile.

L'AI intervient pour les enfants et adolescents comme une assurance-maladie, garantissant le remboursement des frais de traitement de certaines infirmités congénitales. Elle verse en outre une allocation pour impotent aux mineurs impotents. Celle-ci est complétée par un supplément pour soins intenses en cas de besoin de surcroît d'aide. Comme les enfants ne sont pas en âge de travailler, ils ne reçoivent pas de rente invalidité.

En 2010, les prestations individuelles de l'AI (rentes, mesures d'insertion, indemnités journalières, allocations pour impotents) se montaient à 750 millions de francs pour le canton de Berne. La proportion de rentiers AI s'élevait à 4,1 pour cent de la population (moyenne suisse: 4,9%).

Des données relatives aux prestations individuelles de l'AI aux personnes résidant dans le canton de Berne figurent en annexe.

Prestations complémentaires à l'AI

Les prestations complémentaires (PC) viennent compléter les prestations AVS et AI lorsque les rentes et autres revenus ne permettent pas de couvrir les besoins vitaux. Ont droit aux PC les personnes ayant droit à une rente AI ou à une allocation pour impotent (après 18 ans) ou touchant une indemnité journalière de l'AI pendant six mois au moins.

Les prestations complémentaires sont versées par les cantons. Elles relèvent de deux catégories, à savoir la prestation annuelle et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. La Confédération participe aux prestations annuelles dans une proportion de $\frac{5}{8}$. Les autres dépenses sont entièrement assumées par le canton et les communes et portées à la compensation des charges.

⁸ Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle, présumée permanente ou de longue durée (art. 8, al. 1 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA).

⁹ Les mesures d'insertion de l'AI sont: (a) mesures médicales jusqu'à l'âge de 20 ans; (b) mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle; (c) mesures socioprofessionnelles; (d) moyens auxiliaires; (e) indemnités journalières; (f) remboursement des frais de voyage; (g) allocation pour frais de garde et d'assistance.

Selon la statistique de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 44,4 pour cent des rentiers AI domiciliés dans le canton de Berne ont touché des prestations complémentaires fin 2010 (moyenne suisse: 38,4%), ce qui revient à un montant total de 222 millions de francs.

Assurance obligatoire des soins

L'assurance obligatoire des soins (AOS) assure des prestations de base en cas de maladie, de maternité et d'accident (dans la mesure où la personne ne dispose d'aucune assurance-accidents). Sont également prises en charge certaines mesures de prévention médicale. L'AOS fournit une contribution aux soins de longue durée qui sont dispensés par des fournisseurs de prestations reconnus.

Les institutions résidentielles pour personnes handicapées sont autorisées à facturer les prestations de soins à la charge de l'AOS, pour autant qu'elles figurent sur la liste des établissements médicosociaux. Pour ce faire, elles doivent remplir les conditions énoncées à l'article 39, alinéas 1 et 3 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)¹⁰.

Assurance-accidents, assurance militaire et prévoyance professionnelle

En cas d'invalidité, les personnes assurées ont droit aux prestations de l'assurance-accidents (AA), de l'assurance militaire (AM) et de la prévoyance professionnelle (PP), notamment à une rente d'invalidité. Outre les 247 000 titulaires d'une rente d'invalidité AI, la Suisse comptait, fin 2008, 85 638 personnes bénéficiant également d'une rente d'invalidité AA, 134 217 d'une rente invalidité PP et 2 101 d'une rente d'invalidité AM.

Assurance-chômage

L'assurance-chômage (AC) a pour but de permettre une réinsertion rapide des chômeurs dans le marché du travail primaire. Elle verse des indemnités journalières qui assurent un revenu adéquat pendant une période déterminée. Les offices régionaux de placement (ORP) procurent des places, apportent conseil et soutien. Les mesures du marché du travail comme les formations continues, les stages, les suppléments d'introduction et les programmes d'occupation provisoire contribuent à l'insertion professionnelle.

Collaboration interinstitutionnelle

Des projets de coopération ont été lancés les années passées dans toute la Suisse entre les différents secteurs des assurances sociales, notamment le projet «CII-MAMAC» (Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management). Les principaux acteurs sont en règle générale l'AC, l'AI et l'aide sociale. La CII vise une coordination efficace dans le domaine de la sécurité sociale afin de réinsérer un petit groupe de chômeurs présentant une problématique complexe et dont on présume qu'ils causeront des coûts élevés (en raison de doublons dans les institutions, d'un «effet tourniquet» dans les assurances sociales et de longues périodes de soutien).

Font partie notamment des activités de CII dans le canton de Berne les évaluations individuelles ainsi que les offres de soutien visant l'insertion professionnelle des jeunes adultes (Case management Formation professionnelle, semestres de motivation). Le Case management Formation professionnelle s'adresse à des jeunes à partir de la 7^e année scolaire et à de jeunes adultes de moins de 24 ans qui posent différents problèmes: résultats scolaires insatisfaisants, manque de motivation, comportement social laissant à désirer, peu de soutien de la part des parents ou problèmes de santé, autant d'indices dont il faudra tenir compte. Il aide ces personnes à accéder à la formation professionnelle initiale ou leur permet de participer à la vie active.

¹⁰ RS 832.10

Prestations résidentielles et semi-résidentielles dans le canton de Berne

Les prestations résidentielles concernent les séjours de plus de 24 heures dans une institution (foyer, p. ex.)¹¹. Elles sont semi-résidentielles quand elles sont fournies par journée ou par heure dans des institutions telles que centres de jour ou ateliers.

Les institutions résidentielles sont aussi des employeurs importants: selon la statistique SOMED 2009 du canton de Berne, 7330 personnes y étaient employées dans les domaines «Adultes» et «Enfants et adolescents», soit 4314 équivalents plein temps. Elles travaillaient pour la plupart dans le secteur des soins et de la prise en charge.

Ecoles et foyers spécialisés

Fin 2009, le canton de Berne était doté de 45 institutions résidentielles (19 écoles de jour et 26 foyers spécialisés) prenant en charge 1900 enfants et adolescents. Par ailleurs, quelque 90 enfants et adolescents bernois étaient formés ou encadrés dans 32 établissements d'un autre canton. 180 écoliers fréquentaient le jardin d'enfants et l'école obligatoire dans le cadre de la scolarisation intégrative.

En 2010, les frais engendrés par les écoles et les foyers spécialisés (y compris les institutions cantonales) et assumés par le canton de Berne se sont montés à 180 millions de francs, comprenant les subventions d'exploitation et d'investissement versées aux institutions cantonales ainsi que les subventions payées pour couvrir les frais de séjour des Bernoises et Bernois dans des établissements d'autres cantons.

Les frais d'offres pour enfants et adolescents handicapés ne sont pas pour l'heure admis à la compensation des charges et sont entièrement couverts par le canton: à partir de l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur l'aide sociale au 1^{er} janvier 2012, le canton et les communes se partageront à parts égales les frais des prestations résidentielles pour enfants et adolescents. Cette modification fait partie intégrante de la révision de la loi sur la péréquation financière et de la compensation des charges (projet LPFC).

Foyers, centres de jour et ateliers pour adultes handicapés

Fin 2009, le canton de Berne comptait 125 institutions résidentielles, 2 centres de jour et 35 ateliers protégés pour adultes handicapés (rattachés en partie aux institutions résidentielles), sans le domaine du 3^e âge. Ces établissements proposaient au total 7200 places, dont 3760 dans le domaine «Logement» (foyers et autres formes d'habitation collective) et 3440 dans le domaine «Travail» (centres de jour et ateliers protégés)¹². Les ménages privés au sens de l'OFoy et les institutions de placement familial sur mandat et sous la surveillance d'une clinique psychiatrique offraient 200 places supplémentaires dans ce domaine¹³.

Lorsque leur situation personnelle l'exige, les adultes handicapés peuvent être accueillis dans des institutions appropriées en dehors du canton. La collaboration entre



¹¹ Pour les offres ambulatoires, il s'agit de foyers ou de ménages privés au sens de l'OFoy.

¹² Sont considérés comme ateliers des cellules de production à caractère artisanal ou industriel ainsi que des entreprises de prestations de services axées sur le rendement, quoique dans une moindre mesure, au même titre que les entreprises privées exploitées selon les principes de l'économie d'entreprise. Les centres de jour offrent un encadrement qui stimule et soutient de manière ciblée les activités individuelles ou collectives des handicapés. Ils ont pour objectif de rendre les personnes handicapées aptes à mener une existence autonome et à retrouver la faculté de structurer leur journée. Ils peuvent viser à décharger les parents ou d'autres personnes auxquelles les handicapés sont confiés. Ils ne sont pas orientés vers la production.

¹³ Est réputé ménage privé au sens de l'OFoy tout ménage d'une famille, d'un individu ou d'une communauté de type familial prenant en charge et soignant plus de trois pensionnaires. Le placement familial sur mandat et sous la surveillance d'une clinique psychiatrique cantonale propose des places dans une famille aux personnes souffrant d'une maladie psychique. La prise en charge des pensionnaires et de la famille se fait, dans le canton de Berne, par une équipe de spécialistes composée de deux travailleurs sociaux et un médecin-chef de clinique des Services psychiatriques universitaires (SPU).

les cantons est réglementée par la convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS)¹⁴.

En 2010, la participation cantonale au coût de l'offre résidentielle et semi-hospitalière pour adultes handicapés se montait à 218 millions de francs. Cette somme inclut les subventions d'exploitation et d'investissement versées aux institutions du canton de Berne et celles versées aux institutions d'autres cantons pour le séjour de Bernoises et Bernois. Elle ne comprend toutefois ni la part aux PC des résidents, ni les frais des institutions psychiatriques AI et des institutions de placement familial sur mandat et sous la surveillance d'une clinique psychiatrique, ni la participation aux frais de séjour dans les ménages privés.

A l'exception des PC à l'AI, les coûts des offres en faveur d'adultes handicapés ne peuvent pas être portés à la compensation des charges. Ils seront aussi à l'avenir entièrement pris en charge par le canton.

Tableau 1 **Utilisation des prestations résidentielles et semi-résidentielles par les Bernoises et Bernois au 31 décembre 2009**

Offre	Nombre de personnes	Nombre de personnes	Total Bernoises/Bernois	Dont rentiers AI
	Institutions cantonales (y compris les ménages privés et placement familial)	Institutions d'autres cantons		
Logement seul	954	123	1077	985
Foyers avec occupation	2406	125	2531	2371
Total « Logement »	3360 (93,2 %)	248 (6,8 %)	3608 (100 %)	3356 (93 %)
Centres de jour	485	11	496	479
Ateliers protégés	3545	326	3871	3458
Total « Travail »	4030 (92,3 %)	337 (7,7 %)	4367 (100 %)	3937 (90,2 %)

Source: sondage de l'offre, OPAH

Comme le tableau ci-dessus le montre, au total 3608 personnes du canton de Berne bénéficiaient fin 2009 de prestations résidentielles et semi-résidentielles dans le domaine « Logement seul » et 4 367 personnes dans le domaine « Travail »¹⁵. Il s'agit pour la plupart de rentiers AI (93 % dans les foyers et 90,2 % ayant une occupation), sinon de personnes n'ayant pas droit à la rente invalidité ou dont la demande de rente invalidité est en cours de traitement. Pour la plupart, le financement est assuré par les services sociaux des communes.

Ce sont en grande partie les rentiers AI souffrant d'un handicap mental ou d'une maladie psychique qui ont recours aux prestations des foyers. Il en va à peu près de même pour le domaine « Travail », où la majorité des personnes sont des handicapés psychiques. Les rentiers AI atteints d'un handicap physique ou sensoriel sont par contre moins nombreux.

¹⁴ RSB 862.71

¹⁵ Les données disponibles ne permettent malheureusement pas d'évaluer exactement le nombre de personnes ayant recours aux offres résidentielles et semi-résidentielles vu qu'elles se réfèrent à l'offre et non à la personne. Des doublons sont de ce fait inévitables dans les domaines « Logement » et « Travail ».

Prestations ambulatoires

Les prestations ambulatoires pour enfants et adolescents handicapés en âge préscolaire ont pour but de préparer ceux-ci à l'école spécialisée, au jardin d'enfants ou à l'école obligatoire, celles pour enfants et adolescents en âge scolaire de permettre à ces derniers de fréquenter l'école spécialisée, le jardin d'enfants ou l'école obligatoire.

Les prestations ambulatoires pour adultes handicapés ont pour objectif de donner à ceux-ci la possibilité de mener une vie autonome, de participer à la vie sociale et de disposer d'une liberté de choix, compte tenu de leurs conditions et besoins particuliers.

Le canton de Berne dispose de nombreuses prestations ambulatoires. Celles-ci sont financées en partie par les pouvoirs publics :

Soins et prise en charge à domicile

De nombreux services d'aide et de soins à domicile publics et privés offrent des prestations dans les domaines des soins, de la prise en charge et du conseil. Ils proposent également des prestations supplémentaires pour décharger et soutenir les proches et permettre aux personnes handicapées de vivre chez elles.

Formation et éducation

Il s'agit d'une part de mesures en matière d'éducation précoce, de logopédie, de dyslexie et de psychomotricité. 2000 enfants en âge préscolaire ont participé à de telles mesures pédagogiques suite à une décision cantonale. Cette prestation comprend d'autre part un programme de conseil et de soutien spécialisés pour enfants et adolescents souffrant d'un handicap auditif, physique ou visuel et qui fréquentent le jardin d'enfants ou l'école obligatoire. Trois institutions, le Centre pédagogique de logopédie et d'entraînement auditif Münchenbuchsee, le Foyer pour handicapés moteurs Rossfeld et l'Ecole pour aveugles de Zollikofen ont fourni ces prestations à 700 élèves et à leur entourage. Un programme de soutien et de conseil a également été réalisé dans les écoles et foyers spécialisés ainsi que, dans certains cas, dans des écoles privées¹⁶.

Services de transport

Ils améliorent la participation des personnes à mobilité réduite à la vie sociale. Le canton assure aux personnes handicapées le transport requis pour se rendre au travail ainsi qu'un certain nombre de trajets subventionnés pour les loisirs.

Information et conseil

Les services d'information et de conseil sont essentiels pour les personnes vivant à leur domicile de même que pour leurs proches. Font partie des prestations financées : diverses prestations de conseil, notamment consultation sociale, conseil juridique et moyens auxiliaires. Les services de conseil fournissent également des informations et se chargent des relations publiques en faveur de l'intégration des personnes handicapées.

¹⁶ Les coûts des prestations d'éducation pédo-thérapeutique précoce (uniquement éducatrices et éducateurs indépendants), de logopédie (y compris dyslexie) et de psychomotricité se montaient en 2010 à quelque 21 millions de francs (participation INS aux mesures individuelles incluse). Ce montant ne comprend pas les coûts des prestations de conseil et de soutien. Ceux-ci sont inclus dans les subventions d'exploitation.



Encouragement de l'entraide

Il existe de nombreux groupes d'entraide dans le canton Berne pour les personnes handicapées et leurs proches dans différents domaines de la santé et du social. La SAP soutient les Centres pour l'entraide autogérée du canton de Berne, qui encouragent eux-mêmes la création de groupes, conseillent les groupes et les membres et aident à trouver un groupe.

Projet pilote « Budget d'assistance dans le canton de Berne (BABE) »

Depuis juillet 2010, la SAP teste l'introduction d'un système de financement par sujet dans le cadre d'un projet s'appuyant sur le modèle « Budget d'assistance » mis sur pied par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Peuvent y participer les adultes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AI. Ils perçoivent une indemnité d'assistance mensuelle calculée en fonction de leurs besoins d'assistance. Celle-ci leur permet de choisir eux-mêmes le genre et l'étendue de l'aide dont ils ont besoin : engagement de la personne qui les assistera ou achat de prestations ambulatoires.

4

Orientation future de la politique du handicap

Tâches de pilotage de la SAP

Il incombe à la SAP, plus précisément à l'Office des personnes âgées et handicapées (OPAH), d'élaborer et de piloter avec les acteurs concernés un système de prise en charge cantonal des personnes handicapées qui soit efficace et qui tienne compte des besoins de celles-ci. Les tâches sont variées :

- Il s'agit tout d'abord de déterminer les besoins individuels des personnes handicapées. Pour ce faire, la SAP se sert d'une procédure d'évaluation et d'instruments ad hoc permettant une prise en charge en fonction des besoins.
- Les autorisations d'exploiter et les consignes imposées aux fournisseurs de prestations permettent de garantir un minimum de qualité de l'offre.
- En versant des contributions aux personnes handicapées (financement par sujet) ou aux fournisseurs de prestations (financement par objet), la SAP assure un financement subsidiaire tenant compte des besoins.
- Le controlling contribue à une bonne régulation du système de prise en charge aux plans quantitatif, qualitatif et financier de même qu'au niveau de la mise en réseau et de la collaboration.
- En préparant les projets politiques, la SAP soutient les processus de planification, de législation et de financement.

Fondements de la planification

Définitions

Le champ d'application personnel de la politique du handicap ainsi que le cadre pour la planification des besoins et le pilotage de la prise en charge sont définis ci-après.

Personnes handicapées

La définition du champ d'application personnel se base sur l'approche de l'égalité adoptée dans la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand)¹⁷. Sont considérées comme handicapées les personnes dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable les empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle, ou les gêne dans l'accomplissement de ces activités.

Font partie du groupe cible de la politique cantonale du handicap les personnes dont le handicap réduit les possibilités de manière considérable et durable et qui les différencie de ce fait de la majorité des personnes de leur âge. Le fait d'avoir droit à des prestations de l'AI ou à une mesure de pédagogie spécialisée ne constitue pas une condition indispensable pour appartenir à ce groupe.

Besoins particuliers des personnes handicapées

Le pilotage cantonal se fonde sur les besoins particuliers des personnes handicapées. Ceux-ci englobent des prestations adéquates de formation, d'encadrement, de soins

¹⁷ RS 151.3

et de soutien de même que l'autonomie, le développement personnel, le travail et la participation à la vie sociale des personnes en question.

Des procédures d'évaluation permettront de déterminer les besoins particuliers des enfants et des adolescents ainsi que des adultes handicapés.

- La procédure d'évaluation standardisée des besoins particuliers (PES)¹⁸ permet de garantir le droit personnel de l'enfant ou de l'adolescent au développement et à la formation. Il ne s'agit pas uniquement d'un besoin de l'enfant ou de l'adolescent et des personnes de son entourage, mais d'un besoin possible concernant le contexte professionnel (scolaire, p. ex.) ou d'autres contextes importants pour la formation et le développement.
- La procédure visant à l'évaluation des besoins particuliers et des prestations (PEBP)¹⁹ a pour but de définir les besoins particuliers des adultes handicapés en termes de soutien afin de leur permettre de mener une vie autonome et de participer à la vie sociale et de déterminer ainsi leur droit aux prestations.

Stratégie de pédagogie spécialisée 2010–2015

Afin de clarifier les questions en matière de pédagogie spécialisée, notamment en rapport avec la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) et la motion Ryser adoptée par le Grand Conseil²⁰, la SAP et l'INS ont défini en été 2010 le projet de stratégie de l'enseignement spécialisé 2010–2015 et attribué le mandat correspondant²¹.

La stratégie a pour objectifs :

- l'optimisation de l'interface jardin d'enfants/école obligatoire-école spécialisée ;
- le remplacement de l'ordonnance sur l'enseignement spécialisé des enfants et adolescents invalides (OESEA)²², encore en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012 ;
- l'élaboration d'une stratégie cantonale selon l'article 197, chiffre 2 Cst. (disposition transitoire ad article 62 Cst.)²³ ;
- l'examen de l'adhésion du canton de Berne au Concordat sur la pédagogie spécialisée du 25 octobre 2007²⁴.

Une telle vue d'ensemble doit permettre de fixer le développement futur de la pédagogie spécialisée au-delà de 2015. Ce faisant, il y a lieu de tenir compte de la capacité d'intégration du jardin d'enfants et de l'école obligatoire.

La procédure d'évaluation standardisée visant à déterminer les besoins particuliers (PES) constitue un autre point essentiel dans les mesures renforcées sur lesquelles est axée la stratégie de l'enseignement spécialisé. Son introduction signifie l'abandon de l'optique de l'AI basée sur la déficience et le diagnostic, qui fait dépendre l'octroi de prestations de la présence de certains handicaps. La PES a pour but au contraire

¹⁸ En prenant appui sur le Concordat sur la pédagogie spécialisée, la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) a fait développer la PES. Cette procédure a pour but le relevé systématique d'informations. Elle permet aux utilisateurs (services psychologiques scolaires, services cantonaux d'évaluation) de clarifier l'étendue des besoins de manière globale et pluridimensionnelle. Le canton se fonde sur la PES pour ordonner des mesures d'intégration ou de séparation.

¹⁹ Cette procédure est testée pour le moment par un consultant externe mandaté par trois cantons : Berne, Bâle-Ville et Bâle-Campagne.

²⁰ Motion (M102/2007) Ryser du 21 mars 2007 : « Attribuer la responsabilité des écoles spécialisées à la Direction de l'instruction publique ».

²¹ L'enseignement spécialisé concerne les enfants et les adolescents qui ont besoin de soutien, partant d'un autre enseignement que celui dispensé au jardin d'enfants ou à l'école obligatoire, ainsi que ceux en âge préscolaire ayant un besoin particulier de soutien et d'encouragement et, dans des cas exceptionnels, les adolescents jusqu'à l'âge de 20 ans au maximum.

²² RSB 432.281.

²³ La réglementation transitoire relative à la RPT ne pourra être remplacée par le droit cantonal qu'une fois que le canton disposera de sa propre stratégie et que celle-ci aura été approuvée.

²⁴ Les cantons fixent les conditions générales communes dans le Concordat sur la pédagogie spécialisée : offre de base, ayants droit, instruments communs. Le Concordat est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Il s'applique aux cantons qui y adhèrent.

d'accorder des prestations en fonction des besoins particuliers de développement et de formation des enfants et adolescents ainsi que des besoins de leur entourage²⁵ et de leur assurer une participation dans les différents contextes (scolaire, familial et social).

Mesures requises

La RPT a eu pour effet de transférer aux cantons la tâche de veiller à un enseignement spécialisé suffisant pour les enfants et adolescents handicapés. En raison de ce mandat conféré par la Constitution, des mesures s'imposent d'une part quant à l'organisation de la prise en charge et à son pilotage dans le cadre de l'école, d'autre part quant à l'appui de la famille. Les mesures requises au jardin d'enfants concordent avec la stratégie cantonale de soutien de l'enfance, celles requises au cours de la scolarité avec les mesures pédagogiques particulières à l'école enfantine et à l'école obligatoire, alors que celles requises pendant la période post-scolaire coïncident avec celles du domaine « Adultes ».

La future stratégie cantonale de pédagogie spécialisée servira de fondement aux mesures dans ce domaine. En cas d'adhésion au Concordat sur la pédagogie spécialisée, le canton de Berne s'engage à tenir compte des conditions générales suisses de cette convention intercantonale.

Plan stratégique cantonal en faveur des adultes handicapés

Le plan stratégique cantonal a été approuvé par le Conseil-exécutif début 2011²⁶, puis le 22 juin 2011 par le Conseil fédéral. Le document précise les points essentiels dont il faut tenir compte :

- Le système de prise en charge cantonal favorise l'autodétermination et l'intégration sociale des adultes handicapés.
- Il se base sur les besoins particuliers des personnes concernées et prend en considération leurs capacités et leurs possibilités.
- Les prestations proposées pour couvrir les besoins le sont en collaboration avec le canton et les fournisseurs de prestations.
- La rétribution des prestations par le canton a lieu en conformité avec le droit aux prestations et, dans la mesure où cela est possible et approprié, selon le financement par sujet.
- Le canton de Berne garantit une prise en charge efficace, économique, équilibrée au plan régional et adéquate du point de vue de la qualité et de la quantité. Pour ce faire, il crée des conditions générales, des procédures et instruments adéquats et octroie des contributions financières.

Selon le plan stratégique cantonal, il faudra dorénavant veiller à ce que les adultes handicapés disposent d'un système de prise en charge axé sur leur autodétermination et leur intégration sociale et créer des conditions leur garantissant autodétermination et autonomie de vie, compte tenu de leurs possibilités et capacités. Le canton pilote ces développements notamment

- en créant des conditions générales juridiques qui permettent autant que possible aux personnes concernées de mener une vie autonome et
- en favorisant un accès véritablement égal aux prestations par des procédures, des prestations et des instruments appropriés venant compléter l'initiative personnelle et leur accordant ainsi qu'à leur entourage le soutien nécessaire.

Le plan stratégique du canton de Berne a été élaboré avec la participation des représentantes et représentants des personnes directement concernées, des organisations cantonales représentant les personnes handicapées ainsi que des institutions.

²⁵ Pour les enfants en âge préscolaire, cette tâche incombe à la famille ou à l'entourage proche, pour ceux en âge scolaire, leur participation sera encouragée le plus possible dans le contexte scolaire.

²⁶ ACE n° 122/2011 du 26 janvier 2011.

Nécessité d'agir

Etant donné l'évolution de ces dernières années, il y a lieu d'agir dans le domaine « Adultes handicapés » comme suit :

- **Evolution quantitative et qualitative du besoin :** même si le nombre de nouveaux rentiers AI stagne, voire régresse pour certaines maladies, force est de constater depuis des années une tendance à la hausse par rapport à l'ensemble des adultes handicapés. D'un côté, les progrès médicaux et thérapeutiques augmentent l'espérance de vie des personnes concernées, de l'autre, le groupe de celles qui présentent un handicap psychique, en particulier, a nettement grossi. Enfin, l'augmentation de l'espérance de vie et de l'âge moyen accroît non seulement le besoin en soins moyen²⁷ de ce groupe cible mais aussi sa taille, indépendamment de la réorientation de la politique du handicap.
- **Pilotage des soins :** le financement par objet basé sur des tarifs moyens par offre, fixés dans des contrats de prestations, constitue dans le système de pilotage actuel une fausse incitation. Ainsi, la prise en charge de personnes ayant d'importants besoins en soins et/ou en assistance entraîne pour l'institution non seulement de grandes difficultés techniques, mais aussi, généralement, un désavantage financier. De ce fait, les adultes ayant de tels besoins ont aujourd'hui du mal à trouver un lieu de vie et un travail appropriés²⁸. Pour garantir des soins adaptés, il faut des instruments et des procédures permettant de calculer les besoins, une répartition des ressources en conséquence et enfin un pilotage de l'offre fondé sur la demande.
- **Changement de paradigme :** la définition du handicap inscrite dans la LHand signifie un changement de paradigme par rapport à la politique menée jusqu'ici, qui était avant tout axée sur le travail (diminution de la rentabilité économique) et ne tenait généralement pas compte du contexte. Dès lors, elle se fondera de manière générale sur la restriction de la participation sociale. La nouvelle définition du groupe cible, fondée sur le handicap, ne considère pas comme handicapées les personnes qui touchent une rente AI, mais celles pour lesquelles il est attesté, à l'issue d'une procédure d'évaluation des besoins particuliers, que le handicap réduit leurs possibilités de participer à la vie sociale de manière considérable et durable.
- **Structures de soins non discriminatoires :** quel que soit le type de handicap, le besoin d'autonomie et d'autodétermination des adultes handicapés doit être respecté. Cette règle vaut aussi bien pour la conception des offres de prestations que pour leur financement et leur pilotage.
- **Soins intégrés :** le domaine du handicap est étroitement lié à ceux de la formation, de la santé, du social et des personnes âgées. Les tâches sont partagées entre différents niveaux institutionnels et entre de nombreux acteurs. Le futur système de prise en charge doit ici, autant que faire se peut, garantir une coopération ciblée et simultanément tenir compte des structures régionales ainsi que de la collaboration intracantonale et intercantonale.
- **Relève du personnel spécialisé :** la prise en charge ne peut être appropriée au plan qualitatif que si l'offre en personnel spécialisé et en assistants qualifiés est suffisante.

²⁷ Selon les données de la statistique SOMED, le nombre d'adultes handicapés dans les institutions résidentielles bernoises a augmenté en moyenne de 5,67 % par an (CH : 5 %). Dans le même laps de temps, l'âge moyen de ces personnes a augmenté de 0,5 année de vie par an (CH : 0,1 %). Compte tenu du changement de base de saisie, des données comparables des années passées ne sont pas disponibles.

²⁸ Il manque actuellement, dans le canton de Berne, 100 à 120 places pour les personnes handicapées ayant un besoin élevé de soins ou d'assistance. Ces personnes se trouvent à l'heure actuelle dans des cliniques psychiatriques, dans des foyers spécialisés ou dans des institutions non adaptées à leur cas.

Prise en charge des adultes handicapés : objectifs et principes de planification

En ce qui concerne la planification, le pilotage et le financement de la prise en charge des adultes handicapés, les mesures mettent l'accent sur les points suivants :



- faire en sorte que les adultes handicapés aient les mêmes droits que les autres ;
- garantir un accès égal aux prestations, correspondant à leurs besoins particuliers (droit individuel à l'accès aux prestations et à leur financement indépendamment de la forme de l'offre choisie) ;
- renforcer l'autodétermination et la liberté de choix, en particulier par un financement par sujet le plus complet possible et adapté aux besoins ;
- garantir une offre de prestations axée sur les besoins, variée, transparente et appropriée tant quantitativement que qualitativement, notamment par des instruments et des procédures de pilotage et de controlling ainsi que par une surveillance professionnelle ;
- mettre progressivement en œuvre une nouvelle politique de prise en charge tenant compte des principaux groupes cibles ainsi que de la politique.

Fondés sur les objectifs définis dans le plan stratégique cantonal, les 17 principes de planification qui régissent l'organisation du futur système de prise en charge des adultes handicapés sont expliqués ci-dessous. Ils fournissent des indications sur les mesures qui permettront de réaliser les buts stratégiques. Ils servent de cadre à l'élaboration des prochaines étapes de mise en œuvre. Une adaptation est possible si elle se justifie en raison des expériences engrangées au fil des étapes de la mise en œuvre.

Objectif stratégique 1 : Conditions générales

Le canton de Berne veille à ce que les adultes handicapés disposent d'un système de prise en charge axé sur leurs besoins particuliers, leur autodétermination et leur intégration sociale, compte tenu des principes de qualité, d'efficacité et de rentabilité.

Principe de planification 1

Conditions

Ont droit aux prestations du système de prise en charge cantonal les adultes handicapés domiciliés dans le canton de Berne ou y disposant d'une autorisation de séjour au sens de la LHand, qui appartiennent à l'un des groupes suivants et présentent des besoins particuliers liés à un handicap, reconnus par le canton :

- bénéficiaires majeurs d'une rente AI et élèves d'une école spéciale après la fin de la scolarité ;
- personnes ayant droit à une rente AVS qui touchaient une rente AI avant l'âge de la retraite AVS ;
- personnes en âge de travailler n'ayant pas droit à une rente AI, mais qui, pendant un an au moins, ont présenté un besoin avéré en soins et en assistance d'au moins 60 minutes par jour ou pour lesquelles un médecin atteste la présence d'un handicap au sens de l'article 2, alinéa 1, LHand²⁹.

Les besoins particuliers sont déterminés dans le cadre de la procédure d'évaluation des besoins et des prestations.

²⁹ Il n'est pas possible de faire valoir un droit aux prestations pour un handicap léger dont les conséquences peuvent être corrigées par un moyen auxiliaire (lunettes ou appareil auditif, p.ex.) ou par une mesure prescrite par un médecin (régime, p.ex.).

Exigences qualitatives

Le canton garantit des prestations appropriées en termes de qualité, notamment par :

- des exigences qualitatives pour les prestations figurant dans le catalogue cantonal ;
- des normes de qualité pour les prestataires institutionnels et non institutionnels qui sont soumis à la surveillance cantonale.

Sur la base de la CIIS, le canton s'efforce d'harmoniser au mieux, au niveau intercantonal, les conditions, les procédures et les normes de qualité.

Coût du domaine de soins

L'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées et le besoin croissant d'offres à long terme pour celles qui sont atteintes d'une maladie psychique entraînent un grossissement du groupe cible et du besoin moyen. Il en résulte une hausse des coûts dans ce domaine de soins, indépendamment de la réorientation de la politique du handicap et sans réduction des prestations.

Même sans tenir compte de ces éléments, la réorientation de la prise en charge des personnes handicapées doit être neutre en termes de coût. Les frais afférents aux procédures d'évaluation doivent être proportionnels. Un changement de système progressif, avec les moyens existants, tient compte de cette condition et permet en outre de compenser les incertitudes prévisionnelles (majoration ou minoration des coûts en raison de l'évolution de la demande, p. ex.)³⁰.

L'important est de répartir les moyens existants en tenant compte des besoins et de les employer plus efficacement. En matière de politique du handicap, ce but de la réorientation, associé à un financement par sujet le plus complet possible, serait maintenu même si la situation financière du canton de Berne obligeait à faire des économies dans ce domaine.

Formation et perfectionnement du personnel

En complément des tâches de la Confédération, le canton de Berne soutient la formation et le perfectionnement du personnel afin de garantir sa qualification et d'encourager la relève, notamment par :

- la collaboration avec les organisations et les institutions actives dans le domaine de la formation et du perfectionnement ;
- la création de places de formation adaptées ; éventuellement aussi par des prescriptions pour les fournisseurs de prestations institutionnels ;
- la prise en compte du perfectionnement du personnel pour fixer la rétribution de la prestation ;
- le cofinancement des offres de formation et de perfectionnement spécialisées ;
- le contrôle de la qualité des cursus de formation et des offres de perfectionnement.

Objectif stratégique 2:**Accès égal aux prestations en fonction des besoins**

Le canton de Berne veille à ce que les adultes handicapés aient un accès égal à des prestations reconnues en fonction de leurs besoins particuliers.

Catalogue cantonal de prestations

Toutes les prestations qui doivent être fournies et rétribuées par le canton sont définies dans un catalogue. Celui-ci comprend les prestations de soutien destinées aux adultes

³⁰ Il est difficile d'estimer dans quelle mesure les personnes qui vivaient jusque-là chez elles avec une rente AI demanderont de nouvelles prestations (majoration des coûts) et dans quelle mesure celles qui vivaient en institution demanderont davantage de prestations ambulatoires (minoration des coûts).

handicapés qui sont rendues nécessaires par leur handicap. Il tient compte aussi bien des différentes formes de handicap que des divers domaines que sont le logement, le travail/la structure de la journée, la santé (soins médicaux, thérapie), les contacts sociaux, la formation et les loisirs.

Les prestations figurant dans le catalogue sont classées en fonction du type, de l'effet, de la quantité nécessaire (avec des limites inférieures et supérieures), de la qualité et des coûts normatifs (forfaits de prestations); elles tiennent compte aussi bien des charges de personnel que des charges individuelles (biens et infrastructure). Le catalogue sert de base à l'évaluation des besoins particuliers et au financement complet par sujet.

Principe de planification 6

Evaluation des besoins et des prestations

Les besoins particuliers d'une personne, liés au handicap, en prestations du système de prise en charge cantonal sont calculés dans le cadre de la procédure d'évaluation des besoins et des prestations. Celle-ci est confiée à un service indépendant du point de vue organisationnel. Les personnes qui s'en chargent disposent d'une formation ad hoc (normalement de niveau tertiaire) et d'une expérience professionnelle de plusieurs années. Elles travaillent si nécessaire de manière interdisciplinaire. La procédure prend en compte la déclaration autonome et, suivant le cas, les rapports d'évaluation et les expertises des fournisseurs de prestations, des médecins, des spécialistes et des assureurs. Elle est répétée périodiquement, notamment en cas de changement important.

Le droit individuel aux prestations et à la participation du canton est fixé à partir de l'évaluation des besoins. Cette procédure conditionne la répartition des ressources et l'accès aux prestations du système de prise en charge en fonction des besoins, indépendamment du mode de financement.

Le volume de travail nécessaire pour l'évaluation des besoins particuliers et des prestations doit être proportionnel; il est estimé, pour le service qui s'en charge, à six heures en moyenne pour la première fois. Cette procédure remplace les procédures actuelles d'attribution aux établissements résidentiels à l'exception de celles prescrites par les assureurs pour les places en EMS. C'est la raison pour laquelle on présume qu'elle occasionnera un volume total guère plus important que celui engendré par la procédure actuelle.

Principe de planification 7

Mesures d'accompagnement

Sont considérées comme mesures d'accompagnement les prestations fournies ou cofinancées par le canton de Berne qui – en complément des prestations individuelles du catalogue – servent à garantir une prise en charge efficace et adaptée aux besoins. En font partie notamment :

- les offres d'information, de conseil et de mise à disposition permettant aux intéressés de s'informer et de choisir eux-mêmes ;
- les offres de conseil spécialisées et spécifiques ;
- l'encouragement de l'entraide ;
- les services de transport ;
- les offres de cours et de formation ;
- le(s) service(s) de médiation ;
- les mesures cantonales visant à garantir et à développer une prise en charge efficace, intégrée et adaptée aux besoins.

Contrairement aux prestations individuelles reconnues, les mesures d'accompagnement servent à garantir un système de prise en charge général adapté aux besoins. Leur financement est donc un financement par objet.

Objectif stratégique 3:

Participation à la procédure d'évaluation

Le canton de Berne veille à ce que les adultes handicapés participent à la procédure d'évaluation de leurs besoins particuliers.

Principe de planification 8

Participation de la personne concernée ainsi que d'autres personnes de son entourage

La personne concernée ou son représentant légal participe à l'évaluation des besoins particuliers liés au handicap. L'évaluation tient compte de manière appropriée du contexte dans lequel vit la personne ainsi que des changements qui s'imposent.

Si c'est nécessaire pour l'évaluation objective des besoins particuliers, d'autres personnes de son entourage de même que les fournisseurs de prestations actuels peuvent participer à la procédure.

Principe de planification 9

Déroulement de la procédure

Le point de départ de la procédure est une déclaration autonome établie par une personne handicapée ou son représentant légal. Le service indépendant d'évaluation des besoins l'examine selon un processus standard validé (y compris les rapports supplémentaires et les expertises complémentaires qu'il juge nécessaires). Il communique ensuite à la personne handicapée ou à son représentant légal le résultat de l'évaluation des besoins particuliers (préavis).

La personne handicapée ou son représentant légal a la possibilité de faire part de son avis à ce sujet. La décision du service et les avis sont transmis à l'autorité cantonale compétente.

Celle-ci examine le dossier et définit par une décision le droit individuel aux prestations ainsi que – sur la base des coûts normatifs (forfait de prestations) – le cadre financier pour la participation du canton. La personne handicapée ou son représentant légal peut déposer un recours contre la décision cantonale.

Objectif stratégique 4:

Liberté de choix

Le canton de Berne veille à ce que les adultes handicapés puissent choisir le plus librement possible entre les différentes offres et les différents fournisseurs de prestations reconnus, compte tenu de leurs conditions et besoins particuliers.

Principe de planification 10

Financement par sujet

Conformément au mandat du Grand Conseil, la liberté de choix et la responsabilité propre des adultes handicapés sont notablement renforcées dans le système de prise en charge au moyen d'un financement par sujet le plus complet possible, ce qui encourage en même temps l'utilisation efficace et économique des moyens, conformément aux besoins. Dans ce type de financement, la participation du canton est versée aux bénéficiaires des prestations³¹. Le règlement se fait en espèces, au moyen d'un bon ou d'une garantie de prise en charge (preuve du besoin).

L'introduction du financement par sujet répond donc aux objectifs et constitue une alternative au financement actuel par objet lorsque les conditions suivantes sont remplies :

³¹ La modification de l'article 74 LASoc et les nouveaux articles 74b et 74c LASoc résultant de la révision de la loi sur la péréquation financière et la compensation des charges (LPLC) créent les conditions légales nécessaires au financement par sujet.

- le droit individuel du bénéficiaire aux prestations a été reconnu ;
- l'objectif auquel doit être consacré la somme versée par le canton est défini et l'usage des fonds conforme à cet objectif est garanti ;
- les mesures d'accompagnement assurent aux personnes concernées l'information nécessaire et leur permettent de choisir librement entre les différentes offres et les différents fournisseurs de prestations ;
- la qualité des soins est garantie.

Si c'est nécessaire, le canton participe en plus aux frais liés aux infrastructures et à la création de postes de travail adaptés³².

Principe de planification 11

Emploi de proches

Les membres de la famille apportent par leur engagement une contribution importante à la prise en charge des personnes handicapées. Grâce à leur présence constante, ils assurent l'assistance et les soins durant les périodes où les fournisseurs de prestations externes ne peuvent que difficilement couvrir les besoins. Cette prestation peut être rémunérée et les soins ambulatoires de ce fait privilégiés par rapport à un placement en EMS. Les proches ont ainsi plus de moyens pour payer les soins et l'assistance nécessaires à domicile.

Un tiers³³ au maximum du montant accordé peut être consacré à l'emploi de proches. Sont considérés comme tels les parents en ligne directe ou vivant en couple avec la personne handicapée.

Principe de planification 12

Perméabilité et développement de l'offre

Le canton encourage la perméabilité entre les offres ambulatoires, semi-résidentielles et résidentielles, dans le sens de l'intégration des soins, notamment au moyen du catalogue de prestations axé sur les besoins et des normes correspondantes pour l'admission des institutions. Pour ce faire, il se fonde sur un controlling des soins systématique et axé sur le développement.

Objectif stratégique 5:

Garantie de la prise en charge

Le canton de Berne veille à ce que les adultes handicapés disposent de prestations de qualité couvrant leurs besoins particuliers.

Principe de planification 13

Surveillance cantonale

L'offre de prestations est mise sur pied en partenariat entre le canton et les fournisseurs de prestations. Le canton de Berne reconnaît l'initiative propre et la responsabilité sociale des prestataires privés, et leur accorde une marge de manœuvre suffisante.

Tous les prestataires qui fournissent des prestations contre rémunération conformément au catalogue sont soumis à la surveillance du canton. Cette surveillance fait partie du pilotage cantonal ; elle consiste en particulier à s'assurer que les prescriptions concernant la qualité des prestations sont respectées. Les mesures de surveillance cantonale doivent être en proportion avec les prestations fournies. Les prestataires institutionnels qui proposent une offre dans les domaines du logement, de l'occupation ou du travail ont besoin à cet effet d'une autorisation cantonale.³⁴

³² Selon le système de financement, les contributions à l'infrastructure pour les prestations fournies par les institutions sont versées à la personne (financement par sujet) ou directement à l'institution (financement par objet).

³³ Ce pourcentage correspond aux interventions parlementaires déposées à ce sujet au niveau fédéral. Le montant doit être encore discuté et doit répondre au principe de neutralité des coûts.

³⁴ Article 5 OFoy.

La surveillance cantonale contribue notamment à :

- protéger le bien-être et les droits des personnes handicapées ;
- garantir la qualité de l'offre de prestations et l'utilisation des fonds publics conformément aux objectifs ;
- garantir la qualification du personnel ainsi que la protection conforme au droit du travail de tous les salariés (par des salaires minimaux si nécessaire).

Le canton exerce une haute surveillance, suivant un modèle à plusieurs niveaux : il fait participer les intéressés eux-mêmes ou leurs représentants légaux, les fournisseurs de prestations, les responsables des institutions ainsi que les autres partenaires de la mise en œuvre (services de médiation, p. ex.).

Principe de planification 14

Controlling de la prise en charge

Les besoins particuliers des adultes handicapés constituent le point de référence du système cantonal de prise en charge. De ce fait, les caractéristiques et les procédures en lien avec les besoins sont contrôlées régulièrement. Ces analyses périodiques se fondent sur un controlling systématique reposant sur les résultats de la procédure d'évaluation et comportant un monitoring continu de la situation régionale et cantonale. Ce controlling porte également sur les statistiques relatives à la situation des personnes handicapées dans le canton de Berne ainsi que sur les éventuelles lacunes du catalogue de prestations, qui peuvent ainsi être comblées le plus rapidement possible.

Pour garantir l'efficacité, la qualité et l'économicité de l'offre de prestations, le canton réalise régulièrement des évaluations auxquelles il fait participer les adultes handicapés et leurs proches, les fournisseurs de prestations ainsi que les organisations spécialisées et les associations du personnel du canton.

Principe de planification 15

Coordination régionale et intercantonale des offres

Le canton de Berne encourage la coordination régionale et intercantonale des offres. Il s'efforce de conclure des conventions intercantionales contraignantes pour les prestations spécialisées.

Objectif stratégique 6 :

Participation aux coûts

Le canton de Berne veille à ce que les adultes handicapés ne subissent pas de préjudices financiers en ayant recours aux prestations couvrant leurs besoins particuliers.

Principe de planification 16

Participation subsidiaire aux coûts

La participation cantonale donne aux adultes handicapés les moyens financiers leur permettant de couvrir leurs besoins particuliers³⁵.

Elle est subsidiaire aux autres aides financières fournies pour les frais liés au handicap, notamment les allocations pour impotent et le remboursement des frais de maladie, d'accident et de soins.

Le canton de Berne veille à ce que les adultes handicapés n'aient pas besoin de l'aide sociale lorsqu'ils perçoivent des prestations³⁶.

³⁵ L'article 7, alinéa 1 LIPPI, oblige les cantons à participer aux frais de séjour dans une institution reconnue de telle manière qu'aucune personne invalide ne doive faire appel à l'aide sociale en raison de ce séjour.

³⁶ Au sens de l'aide matérielle définie aux articles 30 ss LASoc. Le maintien de la règle prévue par le décret sur les allocations (DAlloc ; RSB 866.1) fait l'objet d'un examen.

Participation aux coûts indépendante de la situation économique

Le niveau de la participation du canton dépend des besoins particuliers de la personne concernée. Le calcul prend également en compte les efforts raisonnablement exigibles dans le cadre de l'entraide ou du soutien par l'entourage de la personne. La situation économique n'est cependant pas prise en considération tant que la personne n'a pas atteint l'âge de la retraite AVS³⁷.

³⁷ Ce principe de planification est conforme à la Constitution fédérale, qui interdit toute discrimination en raison d'un handicap. Il constitue une nouveauté par rapport à la pratique qui prévaut jusqu'ici. Il doit être encore discuté et doit répondre au principe de neutralité des coûts.

Etat des lieux et prochaines étapes

On trouvera ci-dessous un compte rendu de la mise en œuvre des sous-projets « Enfants et adolescents » et « Adultes » jusqu'à fin août 2011.

Enfants et adolescents handicapés

La stratégie de l'enseignement spécialisé 2010–2015 est appliquée depuis septembre 2010. A l'heure actuelle, l'accent est mis sur l'élaboration de la base légale destinée à remplacer l'ordonnance sur l'enseignement spécialisé des enfants et adolescents invalides, encore en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012, mais qui doit être remplacée par le droit ordinaire. La nouvelle ordonnance prévue se fondera sur diverses adaptations de la loi sur l'aide sociale qui sont déjà arrêtées.

La stratégie de pédagogie spécialisée, pour laquelle il existe actuellement une première grille de lecture, doit en premier lieu donner la vue d'ensemble souhaitée dans ce domaine. Sa mise au point se fait en étroite collaboration avec les milieux concernés et sera probablement terminée à l'été 2013.

Dans le cadre du sous-projet « Optimisation », il s'agit d'optimiser les points de recoupement entre l'INS et la SAP, c'est-à-dire essentiellement les questions de la pédagogie spécialisée intégrative et des élèves des écoles ordinaires ayant besoin d'un soutien spécifique de la SAP. Un autre objectif est que les directions et les enseignants des écoles et des foyers spécialisés puissent participer aux formations continues de la Haute école pédagogique germanophone de Berne aux mêmes conditions que les directions et les enseignants des jardins d'enfants et de l'école obligatoire. Les objectifs d'optimisation fixés pour ces différents points seront atteints d'ici fin 2011.

Enfin, il s'agit, dans le cadre de la stratégie de l'enseignement spécialisé 2010–2015, d'examiner l'adhésion du canton de Berne au concordat existant dans ce domaine. Le quorum nécessaire ayant été atteint, cette convention intercantonale est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011. L'adhésion sera examinée au plus tard dès que la stratégie de pédagogie spécialisée sera prête.

Adultes handicapés

Le Conseil-exécutif ainsi que le Conseil fédéral ayant adopté le plan stratégique cantonal, la procédure d'évaluation des besoins et des prestations est actuellement développée et testée avec les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne (jusqu'à fin 2012). En même temps, les prochaines étapes pour la mise en œuvre de la garantie de la qualité, du financement et du controlling sont en préparation.

Le nouveau système de prise en charge est introduit dans le cadre d'un processus de changement progressif, sur plusieurs années, qui se fera de concert avec les acteurs concernés. Ce changement se limitera d'abord aux rentiers AI et au groupe de personnes défini dans la LIPPI, ce qui permettra de maîtriser les coûts. Mais les personnes dont le séjour en EMS, en centre de jour ou en atelier protégé est financé par les services sociaux communaux doivent d'emblée pouvoir aussi bénéficier de la procédure d'évaluation des besoins particuliers. Dès que la prise en charge conforme aux besoins sera assurée pour ces personnes, il conviendra d'élargir le groupe cible au sens de la LHand.

Conséquences financières

Pour la mise en œuvre du sous-projet « Adultes », c'est-à-dire du plan stratégique cantonal, la règle est celle de la neutralité des coûts. La stratégie « Enseignement spécialisé 2010–2015 » montrera aussi, dans le cadre de la vue d'ensemble exigée, quelle sera l'évolution des coûts. Cela étant, il y a lieu d'éviter qu'il y ait un transfert des coûts du domaine de l'école spécialisée à celui du jardin d'enfants et de l'école obligatoire ou inversement.

En ce qui concerne la mise en œuvre du sous-projet « Adultes », le surcoût lié à la nouvelle procédure d'évaluation des besoins et entraîné par l'information et le conseil des intéressés devrait être compensé par des gains d'efficacité. En effet, la détermination individuelle du droit aux prestations et l'introduction des coûts normatifs permettront d'employer les moyens financiers d'une manière plus efficace et économique. De plus, le financement par sujet encourage la concurrence entre les fournisseurs de prestations. En outre, la définition du groupe cible conformément à la LHand ne devrait entraîner aucune charge financière supplémentaire. Ces transferts entre les différents domaines des soins (adultes handicapés, santé, social et personnes âgées) ne doivent pas conduire à une surcharge du budget de l'Etat, mais doivent être entièrement compensés.

Indépendamment de la réorientation de la politique cantonale du handicap, il est probable que la prise en charge des personnes handicapées entraînera une hausse des coûts en raison de l'évolution du nombre de personnes concernées et de l'augmentation de leurs besoins moyens (cf. chapitre 4, page 20). Les modifications des tâches éditoriales voisines influent également sur l'évolution des besoins et des coûts : par exemple, l'évolution du nombre d'élèves relevant de la pédagogie spécialisée dépend essentiellement de la capacité d'intégration du jardin d'enfants et de l'école obligatoire. De plus, les répercussions des mesures d'assainissement de l'AI (révision 6b) sur les cantons ne sont pas connues pour la plupart.

Interfaces

La politique du handicap exposée dans le présent rapport concerne tous les domaines de la vie ; elle constitue de ce fait une tâche sociétale et politique transversale. Elle concerne de nombreux domaines publics et exige ainsi la collaboration de différents services de l'administration cantonale, communale et fédérale.

Il existe des interfaces entre les domaines suivants :

- instruction publique et formation,
- personnes âgées,
- santé,
- social,
- infrastructure et mobilité.

6

Proposition au Grand Conseil

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil de prendre connaissance du présent rapport.

Berne, le 14 septembre 2011 / ACE 1568

Au nom du Conseil-exécutif

Le président: Pulver

Le chancelier: Nuspliger

Office fédéral des assurances sociales (2009) : Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe), uniquement en allemand.

Office fédéral des assurances sociales (2010) : Synthèsebericht des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung FoP-IV 2006–2009, uniquement en allemand.

Office fédéral de la statistique (2009) : Visages du handicap, Personnes pouvant être considérées comme handicapées selon différentes définitions.

Office fédéral de la statistique (2011) : Rapport social statistique suisse 2011.

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (1997) : Rapport sur la politique des handicapés.

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (2010) : quatrième rapport sur la santé dans le canton de Berne.

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (2010) : Rapport social 2010.

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (2011) : Rapport sur la politique du 3^e âge 2011.

Centre d'information AVS / AI (2010) : La sécurité sociale en Suisse.

Conférence des offices AI (2006) : Wechselwirkungen – Die Einflüsse anderer Sozialversicherungen auf die IV (uniquement en allemand).

Jaggi, Kurt (2007) : Rapport sur le financement du sujet et de l'objet des institutions dans le domaine du handicap, sur mandat de la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et de l'Administration fédérale des contributions (AFC).

Jaggi, Kurt (2008) : Rapport à l'attention de la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). Evolution des systèmes de financement du sujet dans le domaine du handicap.

Kälin, Walter et al. (2008) : Mögliche Konsequenzen einer Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch die Schweiz, expertise à l'attention du Secrétariat général du DFI/Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées.

Conseil-exécutif du canton de Berne (2010) : Programme gouvernemental de législature 2011 à 2014 (Rapport de législature 2010).

Conseil-exécutif du canton de Berne (2011) : Encourager l'autonomie et la participation sociale des adultes handicapés (Plan stratégique du canton de Berne).

Conseil-exécutif du canton de Berne (2011) : Rapport sur les emplois de niche du 13 avril 2011.

Conseil fédéral suisse (2000) : Message relatif à l'initiative populaire fédérale « Droits égaux pour les personnes handicapées » et au projet de loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées.

Conseil fédéral suisse (2010) : Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^e révision, premier volet).

Conseil fédéral suisse (2010) : Rapport concernant l'adhésion de la Suisse à la Convention de l'ONU du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées.

Bases légales**Canton de Berne****Constitution cantonale**

Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (RSB 101.1); notamment article 30 (Buts sociaux), alinéa 1, lit. g:

«Le canton et les communes se fixent les buts suivants: que toute personne ayant un besoin d'aide pour des raisons d'âge, de faiblesse, de maladie ou de handicap reçoive des soins et un soutien suffisant.»

Législation sur l'aide sociale

- Loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc; RSB 860.1)
- Ordonnance du 24 octobre 2001 (OASoc; RSB 860.111)
- Ordonnance du 18 septembre 1996 sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins (ordonnance sur les foyers, OFoy; RSB 862.51)
- Ordonnance du 31 octobre 2007 portant introduction de la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (Oi LIPPI; RSB 841.211)
- Loi du 27 novembre 2008 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LiLPC; RSB 841.31)
- Ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Oi LPC; RSB 841.311)
- Décret du 16 février 1971 concernant les allocations spéciales en faveur des personnes de condition modeste (Décret sur les allocations, DALloc; RSB 866.1)

Législation dans le domaine de la pédagogie spécialisée

- Loi du 19 mars 1992 sur l'école obligatoire (LEO; RSB 432.210); notamment article 17 (Intégration et mesures particulières), article 18 (Autres formes de scolarisation) et article 19 (Dispositions particulières, législation sur les œuvres sociales)
- Ordonnance du 28 mai 2008 sur l'école obligatoire (OEO; RSB 432.211.1)
- Ordonnance du 19 septembre 2007 régissant les mesures pédagogiques particulières à l'école enfantine et à l'école obligatoire (OMPP; RSB 432.271.1)
- Ordonnance du 31 octobre 2007 sur l'enseignement spécialisé des enfants et adolescents invalides (OESEAI; RSB 432.281)

Autres actes législatifs

- Loi du 16 septembre 1992 sur les subventions cantonales (LCSu; RSB 641.1)
- Ordonnance du 23 mars 1994 sur les subventions cantonales (OCSu; RSB 641.111)
- Loi du 27 novembre 2000 sur la péréquation financière et la compensation des charges (LPFC; RSB 631.1), en cours de révision
- Loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH; RSB 812.11)

Confédération

Constitution fédérale

Constitution de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101) ;

- notamment article 8, alinéa 2 :
«Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques ni du fait d'une déficience corporelle ou psychique.»
- Article 62, alinéa 3 :
«Les cantons pourvoient à une formation spéciale suffisante pour les enfants et adolescents handicapés, au plus tard jusqu'à leur 20^e anniversaire.»
- Article 112b, alinéa 2 :
«Les cantons encouragent l'intégration des invalides, notamment par des contributions destinées à la construction et à l'exploitation d'institutions visant à leur procurer un logement et un travail.»

Traitement égal des personnes handicapées

- Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les personnes handicapées, LHand ; RS 151.3)
- Ordonnance du 19 novembre 2003 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (ordonnance sur l'égalité pour les personnes handicapées, OHand ; RS 151.31)
- Ordonnance du 12 novembre 2003 sur les aménagements visant à assurer l'accès des personnes handicapées aux transports publics (OTHand ; RS 151.34)

Assurances sociales

- Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1)
- Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA ; RS 830.11)
- Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20)
- Ordonnance du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (OAI ; RS 831.201)
- Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI ; RS 831.26)
- Ordonnance du 7 novembre 2007 sur les organisations habilitées à recourir dans le domaine des institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (RS 831.261)
- Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (loi sur les prestations complémentaires, LPC ; RS 831.30)
- Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (OPC ; RS 831.301)
- Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)
- Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)
- Ordonnance de l'OFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31)

Accords intercantonaux

- Convention intercantonale du 13 décembre 2002 relative aux institutions sociales (CIIS ; en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006, adhésion du canton de Berne le 1^{er} janvier 2006)
- Accord intercantonal du 25 octobre 2007 sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, le canton de Berne examine à présent la question de l'adhésion)

Accords internationaux

Conventions de l'ONU

- Pacte international du 16 décembre 1966 concernant les droits civils et politiques et pacte international du 16 décembre 1966 concernant les droits économiques, sociaux et culturels (les deux en vigueur pour la Suisse depuis le 18 septembre 1992)
- Convention du 20 novembre 1989 sur les droits de l'enfant (en vigueur pour la Suisse depuis le 26 mars 1997)
- Convention du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées (en vigueur depuis le 3 mai 2008, pas encore ratifiée par la Suisse ; le Conseil fédéral a lancé en 2010 une consultation sur l'adhésion de la Suisse à cette convention)

Accords des membres du Conseil européen

- Convention pour la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Convention européenne des droits de l'homme) du 4 novembre 1959 (en vigueur pour la Suisse depuis le 28 novembre 1974)
- Charte sociale européenne du 18 octobre 1961, révision du 3 mai 1996 (en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1999, signée mais pas ratifiée par la Suisse ; une intervention parlementaire fédérale exigeant du Conseil fédéral d'éclaircir les conditions de ratification)³⁸

Interventions parlementaires et déclarations de planification

Interventions parlementaires

Motion (M 299/2006) Bolli du 29 novembre 2006 :

« Libéralisation : autonomie des personnes handicapées »

« Le Conseil-exécutif est chargé de passer à un système de financement par sujet dans le domaine des personnes handicapées, après une phase de transition de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la RPT. »

Adoption sous forme de postulat le 12 juin 2007 par voix contre 0 et 1 abstention.

Motion (M 101 /2007) Ryser du 21 mars 2007 :

« Planification des soins pour les personnes handicapées »

« Le Conseil-exécutif est chargé de communiquer au Grand Conseil, à partir de 2011 et en règle générale tous les quatre ans, une planification des soins concernant les dépenses courantes et les investissements courants (surtout immobiliers) dans les institutions pour personnes handicapées. »

Adoption sous forme de postulat le 11 septembre 2007 par 87 voix contre 0 et aucune abstention.

Motion (M 102/2007) Ryser du 21 mars 2007 :

« Attribuer la responsabilité des écoles spécialisées à la Direction de l'instruction publique »

« Le Conseil-exécutif est chargé d'entreprendre les démarches nécessaires afin que les écoles spécialisées ne relèvent plus de la SAP mais de l'INS. »

Adoption le 27 novembre 2007 par 96 voix contre 0 et 1 abstention.

³⁸ Postulat 10.3004 CPE-CE : « Compatibilité de la Charte sociale européenne révisée avec l'ordre juridique suisse ».



Motion (M 103/2007) Ryser du 21 mars 2007 :

«Liberté de choix pour les personnes handicapées dans les domaines du logement et de l'emploi»

«Le Conseil-exécutif est chargé d'élaborer les bases légales suivantes :

1. Les personnes handicapées qui souhaitent vivre en dehors d'une institution bénéficient, sur la base d'une évaluation individuelle de leur besoin d'assistance, des moyens financiers nécessaires à leur habitation dans un appartement individuel, sous forme de paiement direct.
2. Les personnes qui, malgré leur handicap, parviennent à exercer une activité professionnelle sur le marché ordinaire du travail, mais ont besoin d'une certaine assistance, perçoivent des subventions au financement de cette assistance.»

Adoption sous forme de postulat le 11 septembre 2007 par 107 voix contre 0 et aucune abstention.

Motion (M 017/2008) Stucki du 21 janvier 2008 :

«Mise en œuvre de la loi sur l'égalité pour les handicapés»

«Le Conseil-exécutif est chargé de mettre en place un Bureau pour la mise en œuvre de l'égalité pour les personnes handicapées.»

Adoption sous forme de postulat le 5 juin 2008 par 112 voix contre 0 et aucune abstention.

Motion (M 179/2008) Schnegg-Affolter/Burkhalter-Reusser du 11 juin 2008 :

«Soutenir et soulager les personnes qui donnent des soins à leurs proches»

«Le Conseil-exécutif est chargé de :

1. créer les bases nécessaires à l'introduction dans tout le canton d'une indemnité forfaitaire pour les soins apportés à domicile aux personnes impotentes par des membres de leur famille ou par leur entourage ;
2. créer, promouvoir et soutenir les offres d'accueil temporaire qui permettent de soulager les personnes qui s'occupent de leurs proches ;
3. mettre en place un service central (ou plusieurs services régionaux) d'information ou de coordination qui puisse dispenser des informations sur l'ensemble des offres d'assistance, de soin et d'accueil temporaire»

Point 1 : adoption sous forme de postulat par 132 voix contre 0 et aucune abstention

Points 2 et 3 : adoption par 131 voix contre 1 et 1 abstention le 26 novembre 2008.

Motion (M 022/2009) Lüthi du 19 janvier 2009 :

«Création d'emplois : promotion des emplois de niche»

«Le Conseil-exécutif est chargé de présenter un rapport livrant les informations suivantes :

- les différentes formes d'emplois de niche,
- le nombre d'emplois de niche dans le canton de Berne,
- les secteurs d'activité, publics et privés, dans lesquels ces emplois sont proposés,
- la réponse à la question de savoir si les emplois disponibles couvrent les besoins,
- les mesures pouvant améliorer la situation.»

Adoption de la motion le 6 avril 2009 par 69 voix contre 68 et 3 abstentions (voix prépondérante de la présidente).

Motion (M 111/2010) Häsler du 21 juin 2010 :

«Intégration des personnes handicapées dans le monde du travail»

«Le Conseil-exécutif est chargé

1. de proposer des emplois dans l'administration cantonale pour assurer l'intégration (ou la réintégration) des personnes handicapées ;
2. de prendre des mesures favorisant la création d'emplois pour les personnes handicapées dans l'économie privée.»

Adoption et classement de la motion le 30 mars 2011 par 87 voix contre 0 et aucune abstention.

Interpellation (I 141 /2010) Hänni du 6 septembre 2010 :

«Garantir les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre de la LIPPI»

L'interpellatrice demande au Conseil-exécutif de répondre à diverses questions en rapport avec la mise en œuvre du plan stratégique cantonal pour l'intégration des adultes handicapés. Dans sa réponse, le gouvernement renvoie au rapport élaboré par la SAP en 2011.

L'interpellatrice n'est pas satisfaite de la réponse (séance du Grand Conseil du 30 mars 2011).

Motion (M 040/2011) Näf-Piera du 31 janvier 2011 :

«Encadrement réussi des enfants et adolescents en difficulté»

«Le Conseil-exécutif est chargé de concevoir pour le canton de Berne un ensemble de mesures socio-pédagogiques efficaces qui répondent véritablement aux besoins. Les points suivants devront être pris en compte et définis dans ce processus :

- 1. Dans le canton de Berne, les prestations socio-pédagogiques s'orientent en fonction des enfants et adolescents concernés. Les conventions de prestations à conclure avec les prestataires énoncent un profil précis et vérifiable. La prescription sera réglementée.*
- 2. Les prestations socio-pédagogiques ont pour fondement des notions flexibles, conçues sur mesure en fonction de l'espace social. Les traitements ambulatoires, résidentiels et semi-résidentiels doivent dans la mesure du possible être perméables entre eux. La finalité essentielle des prestations est la réintégration des enfants et des adolescents dans leur famille d'origine ou dans la société.*
- 3. Le canton développe des modèles de financement qui permettent de proposer une aide flexible et d'inciter les prestataires à concevoir des prestations efficaces et pérennes.»*

L'intervention est en cours de traitement.

Motion (M 051 /2011) Steiner-Brütsch/Studer du 2 février 2011 :

«Abus dans les foyers de personnes handicapées»

«Le Conseil-exécutif est chargé

- 1. de présenter un rapport au Grand Conseil concernant la manière dont est organisée la surveillance des foyers autorisés par le canton et les communes,*
- 2. de décrire dans ce rapport les tâches de ces foyers, le nombre de personnes bénéficiaires et quels ont été les résultats des contrôles,*
- 3. de faire état des mesures qui se révèlent nécessaires au vu de la situation dans son ensemble.»*

L'intervention est en cours de traitement.

Motion (M 064/2011) Häsler du 1^{er} mars 2011 :

«Prévention de la violence et des abus sexuels dans les institutions : action du canton»

«Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

- 1. instituer un bureau de lutte contre la violence et les abus sexuels dans les institutions ;*
- 2. soutenir activement les institutions dans leur travail de prévention de la violence et des abus sexuels ;*
- 3. prendre des mesures pour assurer l'information des victimes potentielles.»*

L'intervention est en cours de traitement.

Déclarations de planification

Politique du 3^e âge dans le canton de Berne – Rapport de planification

«Le canton garantit aux personnes handicapées vivant depuis plusieurs années en institution qu'elles ne devront pas quitter celle-ci le 3^e âge venu, pour autant que leur dépendance aux soins ne se soit pas accrue de manière importante.» (Ryser, PS/Grimm, PEP)

Approbation tacite le 27 avril 2005.

Politique du 3^e âge dans le canton de Berne – Rapport intermédiaire

«Le domaine d'intervention n° 3 met l'accent sur l'encouragement à la construction de logements et à l'aménagement d'espaces publics sans obstacles de manière à favoriser l'autonomie des personnes âgées et handicapées.» (Häsler, Les Verts)

Adoptée le 11 septembre 2007 par 113 voix contre 5 et aucune abstention.

Planification des soins 2007–2010 selon la loi sur les soins hospitaliers

«La prise en charge psychiatrique ambulatoire ou semi-hospitalière devra à l'avenir être développée. Durant la première période de planification, on s'attachera en priorité à étendre de manière ciblée l'offre de traitements aigus de proximité. Les offres de prise en charge hospitalière seront parallèlement réduites.» (Fritschy, PRD)

Adoptée le 27 novembre 2007 par 79 voix contre 63 et 2 abstentions.

Sélection de statistiques relatives aux personnes handicapées

Il n'existe pour l'heure aucune statistique particulière et complète sur les personnes handicapées en Suisse ou dans le canton de Berne qui permette de se faire une idée de la situation. Les statistiques ci-après fournissent une vue d'ensemble des sujets traités dans la politique du handicap et peuvent servir de point de référence aux mesures à prendre. Comme elles se basent sur des sources et des définitions différentes, il est difficile de les comparer entre elles.

Sources

L'**Enquête suisse sur la santé (ESS)** constitue la source la plus complète concernant le domaine des personnes handicapées. Le sondage est réalisé tous les cinq ans. En 2007, 18 760 interviews téléphoniques ont été réalisées. L'ESS sonde néanmoins uniquement les personnes âgées de plus de 15 ans vivant dans un ménage privé. L'enquête ne contient donc aucune donnée sur les personnes handicapées qui vivent en institution résidentielle ou sur les enfants handicapés (si ce n'est qu'elle indique si le ménage interrogé comprend un ou plusieurs enfants handicapés).

Les **statistiques des assurances sociales** de manière générale et la statistique de l'AI en particulier mentionnent le nombre de personnes invalides au bénéfice de prestations d'invalidité.

La **statistique des institutions médico-sociales (SOMED)** fournit des informations sur le nombre de personnes prises en charge par les institutions résidentielles et sur le nombre d'enfants pris en charge en internat ou en externat dans les institutions proposant l'internat.

La **statistique des élèves et des étudiants** comprend tous les élèves de l'école obligatoire (âgés entre 5 et 16 ans env.) qui fréquentent une école spécialisée (dans le cadre d'une institution pour personnes handicapées) ou une école spécialisée au sein d'une institution ordinaire en raison de difficultés (médicales ou d'autre nature). Font partie de la deuxième catégorie les classes à l'hôpital et dans certains cas, les élèves handicapés intégrés dans les classes ordinaires.

La **statistique de l'aide et des soins à domicile** contient des indications sur la forme juridique, l'offre de prestations, le personnel, les clients et les finances des services d'aide et de soins à domicile. C'est l'Office fédéral de la statistique (OFS) qui, depuis 2008, se charge du relevé que ces services lui envoient par l'intermédiaire des cantons au moyen d'un formulaire électronique.

L'OPAH effectue périodiquement **ses propres relevés** des personnes handicapées, comme celui des offres institutionnelles dans le domaine des adultes handicapés fin 2009.

Enfants et adolescents handicapés

Enfants et adolescents vivant dans un ménage privé

L'ESS permet d'estimer le nombre d'enfants handicapés vivant dans un ménage privé. La Suisse comptait en 2007 122 100 ménages comprenant au moins un enfant handicapé, ce qui correspond à 8,4 pour cent des ménages avec des enfants de moins de 14 ans³⁹. Le nombre d'enfants handicapés vivant dans un ménage privé est ainsi évalué pour l'année 2007 à 144 000, dont 35 000 souffrant d'un grave handicap.

Sur la base d'une évaluation des années 1983–1987, la statistique de l'AI montre que plus d'un cinquième des enfants et adolescents nés chaque année ont bénéficié des prestations médicales de l'AI avant d'atteindre l'âge de 20 ans⁴⁰.

Nombre d'enfants bernois mineurs bénéficiant d'une allocation pour impotent et d'un supplément pour soins intenses

D'après les indications de l'OFAS, 1195 enfants bernois mineurs ont perçu en décembre 2010 une allocation pour impotent de l'AI. Il s'agit pour la majorité d'enfants et d'adolescents vivant dans leur famille. 276 d'entre eux ont également reçu un supplément pour soins intenses.

Enfants et adolescents dans les écoles et foyers spécialisés

Selon la statistique SOMED 2009, 3394 personnes âgées de moins de 19 ans sont prises en charge en internat ou en externat dans des écoles ou des foyers spécialisés⁴¹. Cela correspond à 1,8 pour cent de la population de cette tranche d'âge.

Transfert dans les écoles spécialisées

La statistique des élèves et des étudiants comprend le taux de transfert dans les écoles spécialisées, soit le nombre d'enfants de l'école obligatoire qui suivent l'enseignement dans une école spécialisée. Durant l'année scolaire 2008/09, ce taux était de 1,7 pour cent (moyenne en Suisse : 2 %).

Adultes handicapés

Personnes vivant dans un ménage privé

Selon les données de l'ESS, le nombre d'adultes handicapés vivant dans un ménage privé⁴² se monte à 865 000 personnes en Suisse, dont 583 000 en âge de travailler (11 % de la population en âge de travailler), parmi lesquelles 199 000 souffrent de graves handicaps (4 % de la population en âge de travailler).

³⁹ OFS (2010), Newsletter Démos N° 4, décembre 2010, p. 5.

⁴⁰ OFAS (2010), Statistique de l'AI, décembre 2009, p. 12.

⁴¹ Institutions pour personnes handicapées, dépendantes ou ayant des problèmes psychosociaux, y compris les clients d'autres cantons (type B).

⁴² Sont considérées comme handicapés les personnes ayant un problème de santé durable et qui ne peuvent vaquer aux activités de la vie quotidienne que dans une mesure restreinte.

Pour le canton de Berne, cela représente 70 000 personnes handicapées en âge de travailler, dont 25 000 souffrent de graves handicaps.

Nombre de bénéficiaires d'une rente d'invalidité ainsi que d'une allocation pour impotent de l'AI dans le canton de Berne

D'après la statistique de l'AI de l'OFAS, ils étaient au nombre de 25 395 en décembre 2010, dont 13 774 hommes et 11 621 femmes. La proportion de rentiers AI par rapport à la population assurée (entre 18 ans et l'âge de la retraite) était de 4,14 % (moyenne suisse : 4,86 %).

Parmi les rentiers AI, 1817 personnes (7 %) présentaient un degré d'invalidité de moins de 50 pour cent, 6497 (26 %) un degré entre 50 et 70 pour cent et 17 081 (67 %) un degré d'invalidité de plus de 70 pour cent.

En décembre 2010, 4341 adultes ont perçu une allocation pour impotent. Pour 2151 d'entre eux (50 %), il s'agissait d'une impotence légère, pour 1267 (29 %), d'une impotence moyenne et pour 923 (21 %) d'une impotence grave. La moitié des personnes souffrant d'une impotence moyenne et deux tiers de celles gravement impotentes vivaient dans un foyer.

Activité rémunérée des personnes handicapées

Selon l'ESS, deux personnes sur trois en âge de travailler sont sur le marché du travail : 59 pour cent exercent une activité et 5 pour cent cherchent un emploi. Ces chiffres attestent une intégration importante des personnes handicapées dans le marché du travail. Le nombre de personnes travaillant à temps partiel est supérieur chez les personnes handicapées à celui des personnes non handicapées. Ainsi une personne handicapée sur deux travaille à temps partiel alors que c'est seulement le cas d'une personne sur trois pour celles qui ne le sont pas. 43 pour cent des handicapés indiquent ne pas travailler à plein temps pour des raisons de santé.

La moitié des personnes handicapées non actives (en tout 35,8 % des personnes handicapées en âge de travailler) perçoivent une rente AI ou SUVA, c'est-à-dire qu'elles sont reconnues invalides (c'est du moins le cas pour les personnes touchant une rente complète). Au total, 65 pour cent des personnes handicapées n'exerçant pas d'activité lucrative disent ne pas travailler pour des raisons de santé.

Selon un rapport⁴³ de la Direction de l'économie publique du canton de Berne, celui-ci finance environ 4200 emplois de niche par année dans le marché secondaire du travail (état 2009). Il n'est pas possible d'établir des statistiques concernant les emplois de niche du marché primaire du travail. Selon des études à l'échelle nationale, le canton de Berne compte environ 13 000 travailleurs sur le marché primaire, dont les capacités professionnelles sont amoindries.

Recours aux prestations d'aide et de soins à domicile

Compte tenu des résultats de l'ESS, ce sont cinq pour cent des personnes handicapées vivant dans un ménage privé qui ont eu recours en 2007 à des prestations d'aide et de soins à domicile durant les douze derniers mois, régulièrement ou pour une certaine période.

Adultes dans les institutions résidentielles et semi-résidentielles

Selon la statistique SOMED pour l'année 2009, 6353 Bernois âgés entre 20 et 59 ans sont pris en charge par des établissements médicosociaux⁴⁴. Ce sont 3693 hommes et 2660 femmes, soit 1,2 pour cent de la population de ce groupe d'âge, la proportion variant entre 1,5 pour cent pour les 20 à 29 ans et 1 pour cent pour les 50 à 59 ans.

⁴³ Rapport sur les emplois de niche du 13 avril 2011, en réponse à la motion 022/2009 PS-JS Lüthi.

⁴⁴ Institutions pour personnes handicapées, dépendantes ou ayant des problèmes psychosociaux, y compris les clients d'autres cantons (type B).

Prestations individuelles de l'assurance-invalidité

Tableau A-1 **Prestations individuelles de l'assurance-invalidité, canton de Berne**

	2010 Nombre de bénéficiaires	2010 Somme des prestations en mio CHF
Mesures d'insertion et d'évaluation des besoins		
Mesures médicales en dessous de 20 ans	12 626	85.5
Mesures d'intervention précoce	134	0.3
Mesures d'intégration	331	3.1
Formation professionnelle	2 415	60.0
Moyens auxiliaires	10 797	33.6
Total mesures d'insertion	25 199	182.5
Mesures d'évaluation des besoins	21 284	19.8
Total mesures d'insertion et mesures d'évaluation des besoins	39 461	202.3
Prestations en espèces		
Indemnités journalières	3 018	53.2
Rentes invalidité	25 395	433.3
Rentes complémentaires	6 203	38.2
Allocations pour impotent		
– Adultes	4 365	3.0
– Mineurs (y c. supplément pour soins intenses)	1 195	15.7
Total prestations en espèces		543.4
Total mesures d'insertion et d'évaluation ainsi que prestations en espèces		745.7

Source : Statistique AI 2010 (tableaux T3.3.1 ; T3.3.2 ; T4.2.1 ; T4.2.3 ; T5.7.1 ; T5.7.2 ; T7.6.1) ; données OFAS (allocation pour impotent et supplément pour soins intenses mineurs)

Résultats du relevé de l'offre par l'OPAH au 31 décembre 2009

Tableau A-2 **Offre adultes, institutions du canton de Berne, places et occupation, au 31 décembre 2009**

Offre	Nombre d'institutions par offre	Places par offre ⁴⁵	Occupation (nombre de personnes par offre) ⁴⁶	Dont rentiers AI	Dont Bernois
Logement seul	44	1115	1013 (100,0 %)	904 (89,2 %)	908 (89,6 %)
Foyers avec occupation	85	2645	2584 (100,0 %)	2429 (94,0 %)	2269 (87,8 %)
Total « Logement »		3760	3480 (100,0 %)	3333 (92,7 %)	3177 (88,3 %)
Centres de jour, occupation pour externes	31	328	491 (100,0 %)	474 (96,5 %)	485 (98,8 %)
Travail protégé ou ateliers protégés	35	3112	3705 (100,0 %)	3274 (88,4 %)	3545 (95,7 %)
Total « Travail »		3440	4196 (100,0 %)	3748 (89,3 %)	4030 (96,0 %)
Total « Logement » et « Travail » (y compris doublons)	125	7200	7793 (100,0 %)	7081 (90,9 %)	7207 (92,5 %)

Tableau A-3 **Offre adultes, institutions du canton de Berne, places par région, au 31 décembre 2009**

Offre	Places par offre	Dont Jura bernois	Dont Mittelland bernois	Dont Emmental-Haute-Argovie	Dont Oberland	Dont Seeland
Logement seul	1115	69	301	209	411	125
Foyers avec occupation	2645	318	1059	472	448	348
Total « Logement »	3760	387	1360	681	859	473
Centres de jour, externes	328	6	125	84	63	50
Travail protégé ou ateliers prot.	3112	158	1200	687	686	381
Total « Travail »	3440	164	1325	771	749	431
Total « Logement » et « Travail » (y compris doublons)	7200 (100,0 %)	551 (7,7 %)	2685 (37,3 %)	1452 (20,2 %)	1608 (22,3 %)	904 (12,5 %)

⁴⁵ Conformément au contrat de prestations ou à l'autorisation d'exploiter.

⁴⁶ Dans le domaine « Travail » (centres de jour et ateliers protégés), une place étant utilisée en règle générale par plusieurs personnes, le nombre de places occupées est supérieur au nombre de places proposées.

**Offre adultes, institutions du canton de Berne, occupation,
rentiers AI selon le type de handicap, au 31 décembre 2009**

Offre	Occupation (uniquement rentiers AI par offre)	Dont handicapés mentaux	Dont handicapés psychiques	Dont handicapés physiques	Dont handicapés auditifs et visuels
Logement seul	904	546	233	83	42
Foyers avec occupation	2429	1371	784	245	29
Total « Logement »	3333 (100,0 %)	1917 (57,5 %)	1017 (30,5 %)	328 (9,8 %)	71 (2,2 %)
Centre de jour, occupation pour externes	474	166	236	26	46
Travail protégé, ateliers protégés	3274	1209	1467	504	94
Total « Travail »	3748 (100,0 %)	1375 (36,7 %)	1703 (45,4 %)	530 (14,2 %)	140 (3,7 %)
Total « Logement » et « Travail » (y compris doublons)	7081 (100,0 %)	3292 (46,5 %)	2720 (38,4 %)	858 (12,1 %)	211 (3,0 %)

