

Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches : incidences du transfert du domaine des institutions pour personnes handicapées aux cantons

Analyse comparative entre les cantons de Neuchâtel, Vaud, du Valais, de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne.

Frédéric Pralong

Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches : incidences du transfert du domaine des institutions pour personnes handicapées aux cantons

Cahier de l'IDHEAP 234/2007
Chaire Politiques publiques et durabilité

Travail de mémoire
Rapporteur: Prof. Peter Knoepfel

© 2007 IDHEAP, Chavannes-Lausanne
ISBN 978-2-940390-09-0



Institut de hautes études en administration publique
Swiss Graduate School of Public Administration
Institut universitaire autonome
Route de la Maladière 21 CH-1022 – Chavannes-Lausanne
T : +41(0)21 557 40 00 – F : +41(0)21 557 40 09
idheap@idheap.unil.ch – www.idheap.ch

Sommaire

1	Introduction	1
2	Problématique	3
2.1	Le projet de réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons	3
2.2	L'organisation actuelle du domaine des prestations collectives pour personnes invalides	10
2.2.1	Ancrage dans l'assurance-invalidité	10
2.2.2	Partage de compétences entre Confédération et cantons	11
2.3	Changements prévus dans le cadre de la RPT	12
2.4	Prémisse à la RPT : le programme d'allègement budgétaire fédéral 2003 (PAB03)	17
2.5	Enjeux pour les cantons	19
3	Objectif de la recherche	21
4	Approche théorique	23
5	Design de la recherche	24
5.1	Méthodologie	24
5.2	Questions de recherche et hypothèses	25
5.3	Echelles d'évaluation	34
5.4	Choix des cantons	35
6	La politique publique «d'offre de prestations collectives pour personnes handicapées»	40
6.1	Description générale et liens avec d'autres politiques publiques	40
6.2	Incidences de la RPT sur les produits de la politique publique	42
6.2.1	Le programme politico-administratif (PPA)	43
6.2.2	L'arrangement politico-administratif (APA)	46
6.2.3	Le plan d'action	47
7	Analyse des hypothèses	49
7.1	Lien entre les hypothèses et les étapes de la politique publique	49
7.2	Contextes de préparation des plans stratégiques dans les différents cantons	50
7.2.1	Canton de Neuchâtel	51
7.2.2	Canton de Vaud	52
7.2.3	Canton du Valais	53
7.2.4	Bâle-Ville et Bâle Campagne	54
7.2.5	Position de la communauté d'intérêts RPT	56
7.2.6	Synthèse des contextes cantonaux	58
7.3	Analyse de l'hypothèse n°1	58

7.3.1	Changements prévisibles avec l'entrée en vigueur de la RPT	59
7.3.2	Comparaison des cantons avant et après l'entrée en vigueur de la RPT	69
7.3.3	Synthèse concernant l'hypothèse n°1	73
7.4	Analyse de l'hypothèse n°2	75
7.5	Analyse de l'hypothèse n°3	79
7.6	Analyse de l'hypothèse n°4	84
7.7	Synthèse des résultats	88
8	Conclusions	89
8.1	Des plans stratégiques différents et des collaborations intercantionales limitées	89
8.2	Politique sociale et fédéralisme	90
8.3	Particularités de la RPT comme réforme institutionnelle	93
8.4	Le choix du modèle d'analyse	94
9	Recommandations	96
	Bibliographie	100
	Annexes	105

Tableaux

Tableau 1 Montant global des transferts Confédération-cantons de la RPT	9
Tableau 2 Questions de recherche	25
Tableau 3 Grille d'analyse de l'hypothèse n°1	28
Tableau 4 Grille d'analyse de l'hypothèse n°2	30
Tableau 5 Grille d'analyse de l'hypothèse n°3	31
Tableau 6 Grille d'analyse de l'hypothèse n°4	33
Tableau 7 Evaluation des grilles d'analyse	34
Tableau 8 Synthèse des caractéristiques des cantons choisis	36
Tableau 9 Nombre de postes comparé au nombre d'institutions	38
Tableau 10 Résultat financier net de la RPT pour les cantons étudiés	39
Tableau 11 Nombre de postes comparé au nombre d'institutions, avant et après RPT	83

Figures

Figure 1 Le nouveau système de péréquation de la RPT	7
Figure 2 Les cinq dimensions du PPA	45
Figure 3 Lien entre les hypothèses et les produits de la politique publique	50
Figure 4 Neuchâtel, degré d'intervention du canton, avant et après la RPT	60
Figure 5 Vaud, degré d'intervention du canton, avant et après la RPT	62
Figure 6 Valais, degré d'intervention du canton, avant et après la RPT	65
Figure 7 BS/BL, degré d'intervention du canton, avant et après la RPT	69
Figure 8 Degré d'intervention des cantons, situation avant RPT	70
Figure 9 Degré d'intervention des cantons, situation après RPT	72
Figure 10 Degré d'ouverture des projets de plan stratégique	76
Figure 11 Importance des changements envisagés dans les services cantonaux	80
Figure 12 Importance du rôle accordé aux organes intercantonaux	86

Avant-propos

La réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) a été adoptée en votation populaire le 24 novembre 2004. Les débats qui ont précédé la votation se sont essentiellement focalisés sur les incidences financières du nouveau modèle de péréquation prévu pour les cantons. La question de la redistribution des responsabilités entre autorités fédérale et cantonales a été nettement moins discutée, sauf en ce qui concerne le transfert aux cantons du domaine des institutions pour personnes handicapées, placé jusqu'ici sous la responsabilité première de l'Office fédéral des assurances sociales dans le cadre des prestations collectives de l'assurance-invalidité. La nouvelle organisation prévue par la RPT constitue en effet un enjeu majeur pour les institutions spécialisées et les personnes handicapées, ainsi que pour les autorités et administrations cantonales qui assumeront le pilotage de ce domaine dès 2008.

Ce mémoire se concentre plus particulièrement sur les incidences de la RPT pour les acteurs politico-administratifs cantonaux qui doivent définir de quelle manière ils entendent assumer leurs nouvelles responsabilités dans le domaine de la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées. Une analyse comparative des projets en préparation dans cinq cantons, à la veille de l'entrée en vigueur de la RPT, a été menée en se focalisant sur les trois dimensions suivantes :

1. les relations entre les administrations cantonales responsables et les institutions pour personnes handicapées ;
2. l'organisation interne de l'administration cantonale ;
3. les relations intercantionales entre services responsables du domaine du handicap.

Compte tenu du moment de l'analyse choisi, la question des effets éventuels de la cantonalisation sur la qualité des prestations offertes par les institutions aux personnes handicapées n'est pas abordée.

Une telle étude nécessiterait un recul de quelques années après la phase de mise en œuvre.

La démarche d'analyse comprend deux parties principales. La première décrit la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées ainsi que les incidences des modifications constitutionnelles et légales introduites par la RPT sur cette politique publique. La deuxième présente les résultats de l'analyse comparative des projets de mise en œuvre dans les cantons de Neuchâtel, Vaud, Valais, Bâle-Ville et Bâle-Campagne.

Cette partie repose largement sur des données empiriques collectées dans chaque canton auprès de représentants d'associations de personnes handicapées et d'institutions spécialisées ainsi qu'auprès des responsables des services cantonaux en charge du domaine du handicap. Je tiens à les remercier chaleureusement pour les entretiens qu'ils m'ont accordés et pour la documentation qu'ils ont mise à ma disposition.

J'adresse également mes remerciements aux membres du jury de ce mémoire, Madame Maryse Aebischer et Messieurs Peter Knoepfel et Giuliano Bonoli, pour le soutien qu'ils m'ont apportés.

Merci enfin à Patricia Comby, Simon Darioli et Kurt Lagger pour leurs suggestions et leur travail méticuleux de relecture.

Toute désignation de personne, de statut ou de fonction s'entend indifféremment au féminin et au masculin.

1 Introduction

Selon les périodes de son histoire et les enjeux politiques, économiques ou sociaux auxquels la Confédération a dû faire face, des réponses différentes ont été apportées à la question de la répartition des compétences entre l'Etat fédéral et les cantons. Depuis la fin de la deuxième guerre mondiale jusqu'à aujourd'hui, la tendance a plutôt été dans le sens d'une centralisation des compétences au niveau de la Confédération et d'un développement du fédéralisme d'exécution. Parallèlement, les dispositions légales, les structures et les procédures administratives permettant la mise en œuvre des différentes politiques publiques se sont fortement complexifiées (CF 2001, Bertozzi et Bonoli 2003).

Depuis 1995, la Confédération et les cantons ont mené une vaste réflexion sur l'organisation du système fédéral helvétique et les moyens d'améliorer son efficacité. Elle a abouti à un projet de réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre Confédération et cantons (RPT) dont l'entrée en vigueur est prévue au 1^{er} janvier 2008.

Le domaine des prestations collectives de la politique d'aide aux personnes invalides illustre parfaitement ce mouvement. Depuis la création de l'assurance invalidité en 1960, de plus en plus de compétences ont été confiées à la Confédération dans ce domaine qui s'est fortement développé jusqu'au début des années 2000.

Les cantons conservent toutefois certaines compétences et assument une part subsidiaire du financement des homes, centres de jours et ateliers protégés pour personnes invalides. Les prestations collectives AI sont ainsi un exemple type de tâches mixtes Confédération/cantons. Les analyses menées dans le cadre des travaux préparatoires en vue de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches (CF 2001) sont arrivées à la conclusion que le transfert du domaine des prestations collectives AI aux cantons permettrait de simplifier son organisation et d'affecter

les subventions aux homes, ateliers et centres de jour d'une manière plus efficiente.

Ce travail de mémoire vise à décrire les modalités du transfert de compétence de la Confédération aux cantons dans ce domaine. L'analyse sera focalisée sur les enjeux de ce transfert pour les cantons. Après une présentation générale des problématiques relatives à l'entrée en vigueur de la RPT et à l'organisation actuelle du domaine des prestations collectives AI, une analyse comparative des travaux de mise en œuvre de la RPT dans cinq cantons sera menée afin d'en dégager les similitudes et différences.

2 Problématique

2.1 Le projet de réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

Le projet de réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons a nécessité une procédure d'adoption et de mise en œuvre échelonnée sur huit années (2001-2008)¹. Le Conseil fédéral a présenté un premier message concernant la modification des bases légales constitutionnelles et l'introduction d'une nouvelle loi sur la péréquation financière et la compensation des charges en 2001. Cet objet a été accepté en votation populaire le 24 novembre 2004. Un deuxième message, portant sur la législation d'exécution de la RPT (30 modifications de lois fédérales existantes et trois nouvelles lois), a été présenté en 2005. Il a été accepté par les Chambres fédérales le 6 octobre 2006. Finalement, le Conseil fédéral a adopté un 3^{ème} message le 8 décembre 2006 dont le but est de mettre à disposition les moyens financiers nécessaires dans les différents domaines touchés par la RPT. Cette dernière étape législative devra être adoptée par le Parlement avant la fin 2007.

Nous présentons ci-après les différents éléments de cette réforme de manière à cerner le contexte général du transfert de la responsabilité du domaine des institutions pour personnes handicapées adultes de la Confédération aux cantons, en mettant en évidence les mécanismes financiers de ce transfert.

La RPT repose sur quatre instruments (CF 2005: 5665, CF 2006 : 608-609):

¹ A noter que la Confédération et les cantons ont commencé à préparer ce projet en 1995 et que deux consultations préliminaires ont été réalisées en 1996 et en 2000 (CF 2001: 2178-2181; Dafflon 2004: 3).

1. *Le désenchevêtrement des tâches entre la Confédération et les cantons:* Chaque fois que cela s'est révélé possible, la responsabilité et le financement de chaque tâche publique ont été confiées à une seule autorité, Confédération ou canton, selon le principe de "qui commande paie et qui paie commande". Il s'agit ainsi de simplifier la répartition des tâches et de supprimer certaines incitations inopportunes découlant de l'organisation actuelle où la compétence décisionnelle et la compétence de financement ne sont souvent pas regroupées sous la même autorité.
2. *De nouvelles formes de collaboration et de financement des tâches communes:* Pour les tâches qui doivent rester communes, le projet prévoit de "privilégier les programmes pluriannuels et les accords assortis d'objectifs, ainsi que des subventions globales ou forfaitaires" (CF 2005: 5666). Il s'agit donc d'une forme de relation contractuelle entre la Confédération et les cantons où la première assure la conduite stratégique et les seconds assument la mise en œuvre.
3. *Une collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges:* Les espaces économiques et sociaux touchés par la mise en œuvre des politiques publiques ne se limitent pas aux frontières cantonales. Afin de permettre des économies d'échelle mais aussi de limiter les effets d'externalité territoriale², la RPT prévoit le renforcement des collaborations intercantionales.
4. *Un nouveau système de péréquation financière:* La RPT prévoit la séparation de la péréquation des ressources de la compensation des charges.

² Une externalité ou un effet externe résulte d'une activité économique pour laquelle il n'y a pas adéquation entre l'agent et le bénéficiaire (CF 2005 : 2171, note de base de page).

- a. La péréquation des ressources est basée sur un nouvel indice de ressources. Elle est financée conjointement par la Confédération (péréquation verticale des ressources) et par les cantons à fort potentiel de ressources (péréquation horizontale des ressources).
- b. La compensation des charges englobe des facteurs géo-topographiques et des facteurs socio-démographiques. Elle vise à corriger les charges excessives dues à l'habitat dispersé, à la faible densité de population ainsi qu'au facteur d'altitude des cantons périphériques. La compensation des charges dues à des facteurs socio-démographiques bénéficie avant tout aux cantons urbains qui assument des charges excessives imputables à la surreprésentation de certains groupes de population (notamment les personnes âgées ou les bénéficiaires d'aide sociale) ou à la fonction de ville-centre.
- c. Ce nouveau système de péréquation permet de maintenir la neutralité budgétaire, par rapport à la situation actuelle, si l'on considère les cantons dans leur globalité. Pris individuellement, chaque canton, selon sa situation, ressort soit gagnant, soit perdant avec le nouveau système. Afin d'éviter que des cantons à faible potentiel de ressources voient leur situation encore péjorée avec l'introduction de la RPT, un fonds de compensation des cas de rigueur a été créé. Il sera alimenté par la Confédération (2/3) et les cantons à fort potentiel de ressources (1/3).

La RPT touche une trentaine de domaines relevant de la compétence de la Confédération ou des cantons. Pour chacun d'entre eux, une analyse approfondie a été menée sous la responsabilité du Conseil

fédéral afin de déterminer quel est le niveau, fédéral ou cantonal, le mieux à même de l'assumer.

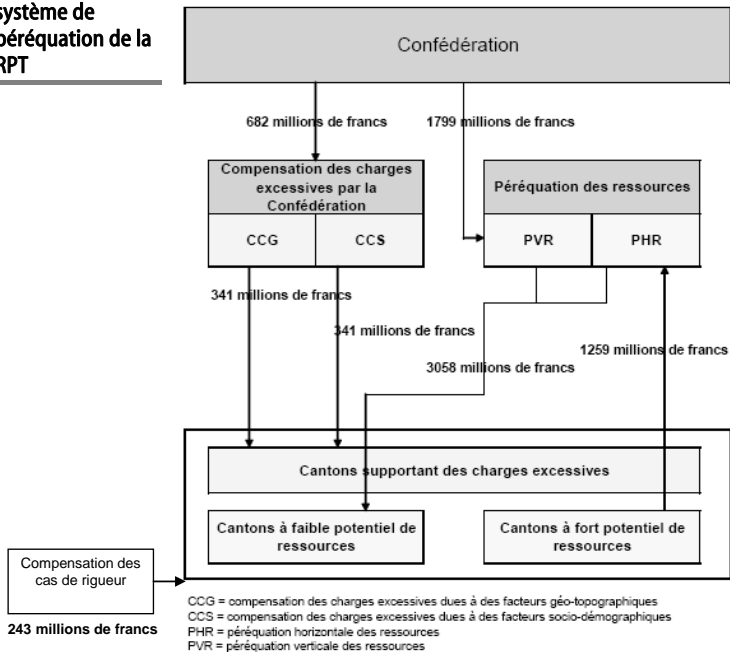
Finalement, le projet définit 7 tâches exclusivement fédérales, 17 tâches communes et 11 tâches exclusivement cantonales³. Cette nouvelle répartition correspond au premier instrument de la RPT cité ci-dessus: le *désenchevêtrement des tâches*. Par rapport aux modalités de répartition et de financement des tâches actuelles, le nouveau système se solde par un transfert global de dépenses de 2,25 milliards de francs⁴ à charge des cantons. Autrement dit, le volume financier des tâches transférées de la Confédération vers les cantons est plus important que celui des cantons en direction de la Confédération.

Le nouveau système de péréquation financière, décrit au point 4 ci-dessus, doit permettre de financer ces dépenses. Les montants définitifs, calculés par l'administration fédérale des finances, ont été présentés en conférence de presse le 5 juillet 2007. Ils se résument comme suit :

³ Site sur la RPT du DFF : www.nfa.ch/fr/was/aufgabenteilung/, consulté le 27.07.07 ; voir aussi CF 2005 : 5683-5686 pour une description détaillée des différentes tâches (fédérales, cantonales mixtes).

⁴ www.nfa.ch/de/zahlen/haerteausgleich/Wegfall_bisherige_Transfers_Kantone_Bund_Sozvers_04_05.xls, consulté le 27.07.07.

Figure 1
Le nouveau
système de
péréquation de la
RPT



Source : CF 2006 : 609 (Figure 1) et, pour le montant du fonds de compensation des cas de rigueur : www.nfa.ch/de/zahlen/vergleich_2008.pdf, consulté le 27.07.07.

Cette nouvelle péréquation financière générera un solde positif en faveur des cantons de 2,72 milliards de francs⁵, ce qui devrait leur permettre de couvrir globalement les dépenses découlant du désenchevêtrement des tâches (2,25 milliards de francs). Nous utilisons ici le conditionnel, car si les montants de la péréquation sont pratiquement définitifs et devraient vraisemblablement être appliqués tels quels en 2008, ceux du désenchevêtrement sont basés sur la moyenne des dépenses des années 2004 et 2005. Le montant effectif à charge des cantons sera donc très certainement plus élevé que les 2,25 milliards de francs ayant servi de base aux calculs de l'administration fédérale des finances.

Dans le domaine des prestations collectives de l'assurance-invalidité en matière de homes, ateliers et centres de jours pour invalides, la RPT prévoit un transfert pratiquement total de la responsabilité et du financement de la Confédération aux cantons. Les enjeux de ce transfert pour les acteurs concernés, en particulier les personnes handicapées, les institutions spécialisées et les services administratifs cantonaux responsables, sont donc considérables. Les subventions aux institutions pour personnes handicapées adultes représentent en effet un peu plus de 1,3 milliards de francs, soit 13% du budget de l'AI (OFAS 2006: 30), versées chaque année par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à près de 750 institutions qui offrent des places d'hébergement ou d'occupation à 40'000 personnes invalides⁶. Le tableau ci-après présente le montant global des transferts de la Confédération en direction des cantons et les montants de la péréquation financière permettant de couvrir ces dépenses. Le montant des subventions aux institutions pour personnes handicapées adultes pris en compte dans le désenchevêtrement est mentionné en italique:

⁵ http://www.nfa.ch/de/zahlen/ausgleich_2008.pdf, consulté le 27.07.07.

⁶ Informations tirées du site d'INSOS, l'association faitière des institutions s'occupant de personnes handicapées : www.insos.ch/fr/insos/verband_ch/index.asp?navanchor=2110003.

Tableau 1
Montant global des transferts Confédération-cantons de la RPT

<i>(+) Charge pour les cantons; (-) Recette pour les canton</i>	Montant en milliers de francs	Année de référence
Désenchevêtrement des tâches <i>Dont: subventions aux homes, ateliers et centres de jours pour invalides</i>	2'255'028 1'356'740	Moyenne 2004 et 2005
Péréquation des ressources		
Horizontale*	0	
Verticale	-1'798'569	
Total	-1'798'569	
Compensation des charges		2008
Charges géo-topographiques	-341'108	
Charges socio-démographiques	-341'108	
Solde avant compensation des cas de rigueur	-2'480'785	
Compensation des cas de rigueur	-243'389	
Total net (après CCR)	-2'724'174	
Solde Désenchevêtrement ./ Péréquation	-469'146	⁷

*Montant du transfert entre cantons forts et cantons faibles: 1'258'998

Source : www.nfa.ch/de/zahlen/ausgleich_2008.pdf, consulté le 27.07.07

⁷ Le solde de 469 millions en faveur des cantons serait certainement fortement réduit si le montant du désenchevêtrement était calculé sur la base des chiffres des années 2006 ou 2007.

2.2 L'organisation actuelle du domaine des prestations collectives pour personnes invalides

2.2.1 Ancrage dans l'assurance-invalidité

Dès l'introduction de l'assurance-invalidité en 1960, le domaine des homes, centres de jours et ateliers protégés y a été intégré. L'objectif, à cette époque, était de développer une prise en charge institutionnelle suffisante pour les personnes reconnues invalides ne pouvant vivre de manière autonome bien qu'elles disposent de ressources financières suffisantes par l'intermédiaire des rentes d'invalidité et des mesures de réadaptation individuelles.

Avant 1960, plusieurs structures privées offraient une aide dans certaines régions et pour certaines catégories de personnes handicapées. Ces institutions étaient soutenues financièrement par des fondations religieuses, des communes ou des cantons ainsi que par des fonds privés. Dans son message de 1958 accompagnant le projet de loi sur l'assurance-invalidité, le Conseil fédéral relève cependant la nécessité d'offrir une aide à toutes les catégories d'invalides sur l'ensemble du territoire national:

"(...) il subsiste de grandes lacunes dans l'aide aux invalides, du fait que ces diverses mesures ne concernent que des catégories spéciales d'invalides, déterminées soit d'après le domicile, soit d'après le genre ou la cause de l'invalidité. Ces lacunes ne pourront être comblées que par l'institution d'une assurance-invalidité générale." (CF 1958 : 1166)

Dans le même message, le Conseil fédéral relève également la nécessité de soutenir financièrement les structures pour invalides:

"Pour appliquer les mesures de réadaptation, l'assurance devra faire appel à des institutions étrangères à sa propre organisation administrative. La commission d'experts a considéré que des subventions devaient être allouées à ces institutions, en tant que les prestations aux assurés pour leur instruction et leurs frais de pension ne couvrent pas les frais d'exploitation de ces institutions. En outre, des subventions devaient être prévues pour la

construction, la rénovation et l'agrandissement d'établissements, ainsi que pour l'acquisition des installations nécessaires." (CF 1958: 1245)

En posant ainsi les bases permettant le subventionnement des dépenses d'investissement et d'exploitation dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), le Conseil fédéral a non seulement permis la reconnaissance des institutions existantes dans certaines régions du pays, mais il a aussi favorisé le développement de l'offre de prestations en subventionnant la construction de nouvelles structures spécialisées là où les besoins étaient identifiés par les organismes du domaine du handicap, les communes ou les cantons.

2.2.2 Partage de compétences entre Confédération et cantons

Depuis l'entrée en vigueur de l'assurance-invalidité jusqu'à aujourd'hui, les modalités d'organisation et de financement du domaine des institutions pour personnes invalides n'ont pratiquement pas changé, mis à part le développement de directives administratives de plus en plus détaillées et complexes réglant les questions relatives à la reconnaissance des institutions et à leur subventionnement.

La reconnaissance des prestations collectives pour les personnes invalides est basée sur l'article 73 de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI). Celui-ci prévoit notamment que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) subventionne les frais d'exploitation et d'investissement des homes, ateliers et centres de jour accueillant des personnes invalides. L'octroi des subventions fédérales est subordonné au respect de normes, imposées et contrôlées par l'OFAS, portant notamment sur la surface des locaux, la formation du personnel socio-éducatif, l'effectif du personnel et la qualité des prestations offertes. La procédure de subventionnement pour les frais d'exploitation prévoit que les institutions adressent directement leurs demandes à l'OFAS qui les analyse, détermine les montants de subvention, les verse aux institutions et en contrôle l'utilisation. Pour

les subventions aux frais d'investissement, les demandes doivent transiter par l'autorité cantonale compétente qui donne un préavis avant que l'OFAS ne se prononce.

Le rôle des cantons consiste à reconnaître les institutions nécessaires à la couverture des besoins des invalides sur leur territoire dans le cadre d'une planification établie par périodes de 3 ans (art. 73, al. 4 LAI). Cette planification doit être présentée à l'OFAS⁸ qui la valide formellement par décision. Les projets, qui n'ont pas été admis dans la planification, ne peuvent obtenir de subventions fédérales.

En outre, la plupart des cantons, de manière subsidiaire à la Confédération et sur la base de leur propre législation, subventionne aussi une partie ou la totalité des frais non couverts par l'OFAS.

Dans son organisation actuelle, le domaine des prestations collectives pour invalides est donc une tâche mixte qui ne peut être assimilée à une application stricte des principes du fédéralisme d'exécution (Knoepfel 2001b : 55-56). En effet, la Confédération ne se contente pas de définir des objectifs généraux ; elle s'implique directement dans la mise en œuvre et entretient des relations directes avec les institutions (cf. annexe I). Seule une partie de la mise en œuvre concernant la procédure de reconnaissance des institutions et la planification des besoins est déléguée aux cantons.

C'est sur la base du constat de la complexité de l'organisation actuelle et de la difficulté pour la Confédération d'assumer ses responsabilités dans ce domaine, que le Conseil fédéral a proposé une nouvelle organisation pour le domaine des prestations collectives AI dans le cadre de la RPT.

2.3 Changements prévus dans le cadre de la RPT

La RPT prévoit que la Confédération ne participe plus au financement de la construction et de l'exploitation des homes, centres

⁸ L'obligation d'établir une planification cantonale découle de l'art. 73, al. 2 LAI et des art. 106 et 106bis RAI. Les éléments que doit intégrer la planification cantonale sont précisés dans une circulaire administrative de l'OFAS (OFAS 2003).

de jour et ateliers pour invalides. Cette tâche sera totalement déléguée aux cantons qui devront créer ou adapter leurs bases légales pour reprendre à leur charge ce domaine. Par voie de conséquence, les articles concernant les prestations collectives dans la loi sur l'assurance-invalidité seront supprimés.

La Confédération conservera cependant un rôle dans la mesure où il est prévu qu'elle définisse "*les objectifs de la réadaptation dans le sens de standards minimaux et règle les questions relatives à la procédure. Elle oblige aussi les cantons, au moyen d'une disposition transitoire, à offrir les prestations actuelles de l'AI pendant une durée de trois ans au moins.*" (CF 2001: 2301)

La justification de ce changement est exposée par le Conseil fédéral dans son message du 14 novembre 2001 concernant la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons:

"La divergence existant entre les organismes locaux responsables de la construction et de l'exploitation et l'organisme principal chargé du financement au niveau national n'est pas adéquate. Les standards détaillés relatifs à la construction et à l'exploitation prescrits par la Confédération (AI) peuvent se traduire par des solutions coûteuses. Il n'est guère possible de respecter les conditions-cadres locales. Ce système peut engendrer des incitations inopportunes, en ce sens que des standards aussi élevés que possible sont visés au niveau de la construction et de l'exploitation, afin de toucher des subventions fédérales supplémentaires." (CF 2001: 2300)

On constate immédiatement que la perception du domaine des homes, ateliers et centres de jour pour invalides a totalement changé par rapport aux arguments avancés dans le message du Conseil fédéral de 1958 demandant la reconnaissance de ce domaine dans l'assurance-invalidité. En 1958, l'objectif poursuivi par le Gouvernement était le développement d'une offre de prestations équivalente en terme quantitatif et qualitatif sur l'ensemble du territoire national. L'ancrage dans une assurance sociale fédérale a effectivement permis d'atteindre cet objectif puisque, de 1960

jusqu'à aujourd'hui, les institutions se sont développées de manière importante.

Ainsi, du point de vue du Conseil fédéral, l'offre de prestations est aujourd'hui suffisante, voire même trop importante, notamment à cause du découplage entre l'autorité locale compétente pour accepter ou refuser les projets de constructions en première instance, et la Confédération, qui assure la part principale du financement, mais qui est trop éloignée du terrain pour évaluer de manière pertinente les demandes qui lui sont soumises.

L'ancrage des prestations collectives AI au niveau fédéral a donc permis, dans un premier temps, de résoudre le problème de l'insuffisance et de l'inégalité de l'offre de prestations, en créant une politique incitative de subventionnement. Le renforcement du rôle de la Confédération a également entraîné une réduction de l'autonomie et de la responsabilité financière des cantons dans ce domaine. Dans un deuxième temps, ce mode d'organisation a créé, selon le Conseil fédéral, un problème inverse d'offre trop large et surtout trop coûteuse du fait du décalage entre les rôles de la Confédération et des cantons. La nouvelle organisation proposée dans le cadre de la RPT vise précisément à corriger ce problème en proposant une application rigoureuse du principe de fédéralisme d'exécution où l'autorité fédérale définit la stratégie et les cantons sont chargés de la mise en œuvre, financement compris.

Cette argumentation n'a cependant pas convaincu tous les organismes consultés sur le projet de RPT. Lors du débat qui a précédé la votation du 28 novembre 2004, les critiques ont été particulièrement vives de la part des partis de gauche ainsi que des associations de défense des personnes handicapées et des institutions pour invalides (en particulier INSOS⁹) qui ont mené une campagne de large envergure.

⁹ Organisme fédérateur des Institutions sociales suisses pour personnes handicapées.

Ces dernières ont vu dans ce projet un risque de diminution des prestations aux personnes handicapées et d'inégalité de traitement selon les cantons (CF 2001: 2301). Après un important travail de lobbying, elles ont obtenu des mesures d'accompagnement spécifiques à leur domaine dans la mise en œuvre de la RPT:

- l'obligation pour les cantons de garantir durant 3 ans minimum (2008-2011) que les montants anciennement versés par l'OFAS soient affectés aux institutions pour personnes invalides ;
- l'obligation pour les cantons de faire valider auprès d'un organe spécialisé de la Confédération un concept stratégique présentant les modalités d'organisation et de planification des prestations aux personnes handicapées ;
- la reconnaissance du droit de la personne handicapée à disposer d'une place répondant adéquatement à ses besoins dans une institution reconnue de son canton de domicile ou, à défaut, du droit au financement par le canton de domicile d'une place dans un autre canton ; ce droit pouvant être revendiqué jusque devant le Tribunal fédéral (DFF, CdC : RPT Thème clé n° 15, www.nfa.ch/fr/dokumente/faktenblaetter/fb15.pdf, consulté le 25.05.07).

Ces mesures ont été regroupées dans un projet de loi-cadre fédéral adopté en automne 2006 par le Parlement dans le cadre du 2^{ème} message du Conseil fédéral sur la RPT. Il vise à garantir des standards minimaux ainsi qu'une certaine cohérence de la prise en charge des personnes handicapées dans les différents cantons : la Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (CF 2005: 5995).

Les milieux de défense des personnes handicapées, mais aussi la plupart des cantons ont également considéré que la cantonalisation du domaine des institutions pour personnes handicapées nécessitait le renforcement des collaborations intercantionales, notamment la fixation de règles claires et uniformément admises permettant de poursuivre la pratique des placements de personnes handicapées à l'extérieur de leur canton de domicile (placements hors-canton). En

effet, tous les cantons ne disposent pas d'une offre d'institutions couvrant l'ensemble des besoins des personnes handicapées domiciliées sur leur territoire, notamment pour des problèmes particulièrement aigus et rares (surdi-cécité, handicap psychique grave avec problème de violence associé, etc.). Le projet de RPT répond à cette attente par l'introduction d'un nouvel article constitutionnel 48a (CF 2003 : 6035) qui mentionne explicitement les institutions d'intégration et de prise en charge des personnes handicapées dans la liste des domaines pour lesquels l'adhésion à un concordat peut être rendue obligatoire pour un canton. A noter que la déclaration de force obligatoire ne peut être prise par la Confédération que sur demande des cantons intéressés et doit prendre la forme d'un arrêté fédéral (art. 48a, al 1 et 2).

La portée de l'actuelle Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006¹⁰, est ainsi renforcée. Le but de cet accord est "*d'assurer sans difficulté le séjour, dans des institutions appropriées en dehors de leur canton de domicile, de personnes ayant des besoins spécifiques en matière de soin et d'encadrement*" (CIIS, art. 1). Concrètement, la convention définit, pour les cantons signataires (21 cantons + la Principauté du Lichtenstein au 28.09.07¹¹), les modalités de reconnaissance des institutions et de fixation des prix de pension pour les placements extra-cantonaux. Même si la RPT n'entraîne pas de modification sur le fond de cette convention, un projet de révision est actuellement en phase de consultation¹² auprès des cantons pour y apporter les adaptations formelles nécessaires (suppression des références à l'assurance-invalidité notamment) ainsi que pour

¹⁰ Avant la CIIS, un accord intercantonal du même type existait déjà, mais ce dernier n'a pas été adopté par l'ensemble des cantons et ne permet pas de régler les problèmes spécifiques découlant de la RPT.

¹¹ Liste actualisée des cantons signataires établie par la CDAS : www.sodk-cdas-cdos.ch/neu/Dokumente/pdf/Beitritte_IVSE_franz.pdf, consulté le 10.10.07

¹² Correspondance du 21 mai 2007 de la CDAS relative à la consultation sur les projets de modification de la convention et de ses directives envoyée aux cantons (dossier consulté à l'Office de coordination des institutions sociales du canton du Valais).

clarifier les procédures administratives et comptables applicables sous formes de directives¹³.

2.4 Prémisse à la RPT : le programme d'allègement budgétaire fédéral 2003 (PAB03)

Pour cerner la problématique à laquelle cantons et institutions spécialisées seront confrontés avec l'entrée en vigueur en 2008 de la RPT, il est important de mentionner que cette réforme intervient immédiatement après que le programme d'allègement budgétaire fédéral 2003 (PAB03) ait déployé ses effets dans le domaine des prestations collectives AI.

Globalement ce programme avait pour objectif d'économiser 3,3 milliards de francs sur le budget de la Confédération sur la période 2004-2006. Dans le domaine des prestations collectives AI, il a entraîné une réduction de 218 millions de francs des dépenses, soit 10% du budget total des subventions OFAS aux institutions spécialisées.

Depuis la création de l'assurance-invalidité, le PAB03 est la première mesure d'économie touchant directement le domaine des prestations collectives. Il constitue ainsi une véritable rupture dans la relation entre la Confédération et les institutions AI, que le Conseil fédéral justifie de la manière suivante:

"Les effets, au niveau des prestations, de la réduction des coûts dans le domaine des ateliers et des homes devraient être limités. Malgré une demande croissante, l'offre de places demeure assurée. Toutefois, comme la masse salariale constitue la majeure partie des charges des institutions, il va falloir compter avec des effets sur l'effectif et/ou la rémunération du personnel. Cela pourrait d'une part conduire à certaines limitations de la prise en charge. Le Conseil fédéral considère que cette mesure est défendable, car le niveau actuel de la prise en charge est élevé.

¹³ Directives sur les exigences qualité et directives sur la compensation des coûts et sur la comptabilité analytique.

D'autre part, les institutions pourraient viser des économies dans le secteur de la rémunération du personnel avec, à l'avenir, peut-être davantage de difficultés de recrutement à la clé." (CF 2003: 5162)

Pour atteindre le but fixé dans le PAB03, l'OFAS a adapté le mode de subventionnement des institutions (notamment en limitant l'augmentation annuelle des subventions à +1,5%/an)¹⁴ et limité le nombre de places d'hébergement et d'occupation admises dans le cadre des planifications cantonales des besoins que les cantons présentent chaque trois ans à l'OFAS pour approbation. Ainsi le nombre de nouvelles places non admises pour l'ensemble de la Suisse dans les planifications cantonales a passé de 89 pour la période 2001-2003 à 1537 pour la période 2004-2006¹⁵.

Si l'on considère d'une part que les prestations collectives constituent le secteur de dépenses qui a progressé le plus rapidement dans les comptes de l'AI entre 1995 et 2005, plus rapidement même que les rentes AI accordées¹⁶ et que, d'autre part, une partie au moins des places supplémentaires demandées par les cantons et non admises par l'OFAS pour la période 2004-2006 correspondent à un besoin réel, il est évident que les cantons devront trouver, dès l'entrée en vigueur de la RPT, des solutions pour couvrir ces besoins et les financer.

La maîtrise de l'évolution de l'offre de prestations et celle de l'évolution des coûts constituent donc des dimensions que les cantons devront prendre en considération dans le cadre de l'élaboration de leurs plans stratégiques.

¹⁴ Ces changements ont été introduits par le biais d'une modification du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance invalidité (RAI; RS 831.201) et par voie de circulaire.

¹⁵ Données extraites d'un tableau de synthèse des planifications cantonales obtenu auprès de l'OFAS.

¹⁶ Entre 1995 et 2005, les subventions aux frais d'exploitation des institutions et organisation ont progressé de 91% alors que les prestations en espèce (essentiellement les rentes AI) ont progressé de 73%. *Source* : propres calculs basés sur les comptes de l'assurance-invalidité (OFAS 1999, 2001, 2005).

2.5 Enjeux pour les cantons

Les autorités cantonales¹⁷ sont directement désignées comme les acteurs responsables de la mise en œuvre de la RPT dans le domaine des prestations collectives AI. Cette tâche est particulièrement complexe dans la mesure où elle implique la conciliation d'attentes divergentes et parfois même contradictoires.

Au niveau des principes, la Confédération, dans son 1^{er} message sur la RPT, insiste sur la nécessité de conférer aux cantons une large autonomie au niveau du mode de financement, de l'organisation et du pilotage de l'offre de prestations sur leurs territoires (CF 2001: 2300-2303). En même temps, la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) leur impose des standards minimaux, dont l'objectif est de maintenir une certaine uniformité dans l'offre de prestations sur l'ensemble du territoire national. Cette loi cadre fédérale oblige notamment chaque canton à offrir à toute personne invalide domiciliée sur son territoire une place répondant adéquatement à ses besoins.

Or, compte tenu du décalage entre les besoins et l'offre de prestations découlant de la mise en œuvre du PAB03 décrite au chapitre précédent, les choix que feront les cantons tant du point de vue du mode de subventionnement des institutions que du développement de l'offre de prestations auront des incidences importantes sur leurs finances et sur leurs relations avec les acteurs directement concernés par la politique d'intégration des personnes handicapées : les institutions spécialisées, les personnes handicapées et leurs associations.

La LIPPI oblige chaque canton à définir sa politique d'intégration des personnes handicapées dans un plan stratégique, élaboré après consultation des milieux concernés. Celui-ci doit ensuite être présenté au Conseil fédéral pour validation. L'élaboration et la

¹⁷ Les plans stratégiques cantonaux devront être approuvés au minimum au niveau des exécutifs cantonaux. Les cantons qui le souhaitent, peuvent choisir de demander la validation des plans par leur Parlement. Ils seront ensuite transmis au Conseil fédéral pour approbation.

négociation du contenu des plans stratégiques cantonaux est en cours depuis l'adoption par le Parlement de la LIPPI dans le cadre du 2^{ème} message du Conseil fédéral sur la RPT (automne 2006). Cette négociation est importante pour les cantons qui assument la responsabilité de l'offre et du financement des prestations, mais elle constitue aussi un enjeu essentiel pour tous les acteurs concernés par la politique d'intégration des personnes handicapées. Les plans stratégiques définiront en effet l'offre de prestations, les relations entre les acteurs concernés et les ressources (financières, organisationnelles, etc.) affectées à cette politique. Ses éléments sont fixés à l'art. 10, al. 2 LPPI :

« Le plan stratégique contient les éléments suivants:

- a. la planification des besoins du point de vue quantitatif et qualitatif;*
- b. la procédure applicable aux analyses périodiques des besoins;*
- c. le mode de collaboration avec les institutions;*
- d. les principes régissant le financement;*
- e. les principes régissant la formation et le perfectionnement professionnels du personnel spécialisé;*
- f. la procédure de conciliation en cas de différends entre des personnes invalides et des institutions;*
- g. le mode de coopération avec d'autres cantons, en particulier dans les domaines de la planification des besoins et du financement;*
- h. la planification de la mise en oeuvre du plan stratégique. »*

3 Objectif de la recherche

L'enjeu principal du transfert du domaine des prestations collectives pour personnes invalides de la Confédération aux cantons est de concilier, d'une part, les principes de la RPT qui visent à conférer aux cantons une autonomie plus large dans l'organisation et la gestion de ce domaine dans la mesure où ils sont jugés plus aptes à organiser et financer l'offre de prestations nécessaire sur leur territoire et, d'autre part, les standards minimaux de la LIPPI dont le but est de garantir une égalité de traitement au niveau national.

Plus concrètement, il s'agit d'analyser les orientations données par les cantons dans la phase d'élaboration de leur plan stratégique, de manière à évaluer s'ils privilégient une démarche autonome et indépendante ou plutôt une démarche coordonnée et concertée au niveau régional ou national.

L'analyse présentée dans ce mémoire est limitée à quatre situations de manière à pouvoir tenir compte du contexte particulier dans lequel la politique publique s'inscrit (relations entre les principaux acteurs, contexte économique et administratif) et mener une étude détaillée des différentes modalités de mise en œuvre de la RPT. Les cantons retenus sont ceux de Neuchâtel, Vaud, du Valais, de Bâle-Ville et Bâle-Campagne. Les trois premiers développent chacun leur propre plan stratégique alors que les deux demi-cantons de Bâle préparent un seul projet en commun.

Ce travail comporte donc une dimension prospective dans la mesure où il se focalise sur les intentions des acteurs chargés de la mise en œuvre de la politique publique et sur les contraintes (contexte) pouvant orienter leurs choix. A partir des constats posés au terme de l'analyse, des recommandations pourront être faites sur les modalités de mise en œuvre les mieux à même de respecter les principes énoncés dans la LIPPI.

Sur la base des mécanismes mis en évidence dans le cadre de cette étude limitée à une politique publique particulière, l'objectif plus général sera de suggérer des pistes permettant de mieux cerner les

modalités d'organisation et de mise en œuvre des politiques sociales dans un Etat fédéral, politiques qui sont systématiquement confrontées à un dilemme entre deux formes d'inégalité:

- Une politique sociale fondée sur une organisation centralisée permet de fixer des standards uniformes applicables dans l'ensemble du pays, mais qui aboutissent à des inégalités en terme de prestations offertes à cause des niveaux de vie différents selon les cantons (Fr. 1.- de subvention n'a pas la même valeur à Zürich ou au Jura).
- Une politique sociale organisée au niveau cantonal permet de tenir compte des spécificités locales mais crée des inégalités de traitement selon les cantons ce qui pose des problèmes de coordination intercantonale et soulève un certain nombre de questions :
 - Est-on toujours dans le cadre d'une politique sociale nationale, malgré la sortie du domaine de la loi sur l'assurance-invalidité (suppression de l'art. 73 LAI) ?
 - Une égalité de traitement est-elle possible dans un système fédéral comme la Suisse ?

Cette partie conclusive s'appuiera sur une analyse centrée sur les concepts de fédéralisme et de subsidiarité et leurs modalités de mise en œuvre dans le cadre d'une politique sociale.

4 Approche théorique

Le cadre théorique de référence retenu pour ce mémoire est celui de l'analyse comparée des politiques publiques tel que développé par Knoepfel P., Larrue C. et Varone F. (Knoepfel 2001).

Ce référentiel permettra d'identifier la politique publique du domaine des prestations collectives dans le champ des prestations d'aide aux personnes handicapées et de procéder à une analyse comparative des modalités de mise en œuvre de cette politique publique entre cantons. Plus précisément, il s'agira:

1. d'identifier la politique publique concernée par la cantonalisation des prestations collectives AI, de décrire ses étapes et les effets de la RPT sur chacune d'entre elles ;
2. d'analyser les projets de mise en œuvre de cette politique dans chaque canton étudié et d'identifier les positions des principaux acteurs concernés : les acteurs politico-administratifs cantonaux, les institutions spécialisées et les personnes handicapées ;
3. de décrire et comparer les processus d'élaboration et les éléments connus à ce jour des projets plans stratégiques cantonaux ;

5 Design de la recherche

5.1 Méthodologie

Dans un premier temps, nous décrirons la politique publique d'offre de prestations collectives pour personnes handicapées et les changements déjà introduits par l'adoption des bases légales de la RPT et de la LIPPI.

Ces changements touchent les éléments de programmation de la politique publique, c'est-à-dire, d'une part, le *programme politico-administratif* (Knoepfel 2001 : 129) constitué dans notre cas par le cadre légal fédéral réglemant le domaine des prestations collectives pour personnes invalides et, d'autre part, l'*arrangement politico-administratif* (Knoepfel 2001 : 130), soit la désignation des compétences et des ressources des acteurs publics fédéraux et cantonaux (autorités politiques et administration) chargés de la mise en œuvre de la législation de la politique publique considérée.

Une description précise des changements introduits par la RPT dans la phase de programmation de la politique publique permettra de cerner la marge de manœuvre des cantons chargés de la définition et de la mise en œuvre des plans stratégiques. Elle donnera un éclairage sur les possibilités de négociation ou de défense des intérêts des autres acteurs concernés : les institutions spécialisées (homes, ateliers protégés et centres de jour pour personnes handicapées) et les personnes handicapées ou les organisations représentant leurs intérêts.

La définition, la négociation et la mise en œuvre des plans stratégiques cantonaux constituent le principal objet d'étude de ce travail. Une analyse comparative des démarches en cours dans cinq cantons sera réalisée. Elle s'appuiera sur des grilles d'analyse liées à chacune des hypothèses formulées au chapitre suivant. Les éléments de ces grilles seront évalués sur la base des documents officiels actuellement disponibles et d'entretiens semi-directifs menés avec les responsables cantonaux concernés.

La dimension consensuelle ou conflictuelle des projets de plans stratégiques sera analysée à partir des consultations menées dans certains cantons, des documents disponibles et d'entretiens complémentaires avec les représentants des organismes faïtiers des institutions et des associations de personnes handicapées.

Au terme de notre recherche, nous mettrons en perspective les résultats obtenus avec la problématique de la mise en œuvre de politiques publiques et plus particulièrement des politiques sociales dans des Etats fédéraux. Nous nous appuierons sur les travaux d'Ashford (1990), Wälti (1996) et Bertozzi et Bonoli (2003).

5.2 Questions de recherche et hypothèses

Les dimensions que nous aborderons plus spécifiquement s'articuleront autour des trois questions de recherche suivantes :

Tableau 2
Questions de recherche

Niveau	Questions de recherche
Relations entre l'administration cantonale, les institutions pour invalides et les personnes handicapées	1. Quelles conséquences les modes d'organisation envisagés par les cantons auront-ils sur les relations entre les organes de l'administration cantonale compétents, les institutions spécialisées et les personnes handicapées ?
Organisation interne de l'administration cantonale	2. Comment l'administration cantonale va-t-elle s'organiser pour assumer les nouvelles tâches qui lui sont confiées ?
Relations intercantionales	3. Comment et jusqu'à quel degré se concrétiseront les collaborations intercantionales prévues par la LIPPI ?

Ces questions de recherche générales seront analysées dans les cantons retenus de manière à apporter des éléments de réponse à la problématique plus générale qui est de savoir si cette cantonalisation entraînera des différences importantes de mise en œuvre selon les cantons.

Question de recherche n°1 : Quelles conséquences les modes d'organisation envisagés par les cantons auront-ils sur les relations entre les organes de l'administration cantonale compétents, les institutions spécialisées et les personnes handicapées ?

Avec le transfert aux cantons des prestations collectives, le seul organe de subventionnement des institutions sera l'administration cantonale. Elle pourra fixer ses propres objectifs quantitatifs et qualitatifs et ses propres règles de calcul, dans la mesure où ceux-ci sont conformes aux objectifs généraux fixés au niveau fédéral dans la LIPPI.

Cependant, la LIPPI définit les responsabilités du canton en matière d'offre de places aux personnes invalides de manière beaucoup plus précise et contraignante que ce n'était le cas avant la RPT. En effet, la LIPPI oblige chaque canton à garantir que « *les personnes invalides domiciliées sur son territoire ont à leur disposition des institutions répondant adéquatement à leurs besoins* » (art. 2 LIPPI). Si une personne invalide considère que son canton de domicile n'a pas rempli ses obligations en ne lui proposant pas une place adéquate ou en refusant de financer un placement extra-cantonal (art. 7, al. 2 LIPPI), elle peut faire valoir son droit par voie de justice jusqu'au Tribunal fédéral :

« (...), si une personne invalide ne trouve pas une place correspondant à son handicap dans une institution reconnue de son canton de domicile, ce canton est tenu de participer financièrement aux coûts du séjour dans une autre institution. Ce droit peut être revendiqué jusque devant le Tribunal fédéral ». (CF 2005 :5810)

Compte tenu des nouvelles responsabilités en termes de finances et d'offre de prestations que confère la LIPPI aux cantons, l'hypothèse ci-dessous postule que ceux-ci chercheront, avec leur plan stratégique, à renforcer leurs compétences de décision dans un certain nombre de domaines. L'autonomie des institutions vis-à-vis de leur canton s'en trouvera ainsi réduite.

H1: Le transfert du rôle de pilotage de la Confédération aux cantons entraînera une implication plus grande de l'acteur politico-administratif cantonal dans la mise en œuvre des prestations collectives pour les personnes handicapées ce qui entraînera une réduction correspondante de l'autonomie de gestion des institutions.

Cette hypothèse suppose implicitement, qu'avant la RPT, les institutions jouissaient d'une plus grande autonomie du fait de l'éloignement de l'acteur public fédéral et de l'imbrication des responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre entre canton et Confédération. L'idée ici est que le "flou" profitait aux institutions.

La grille d'analyse ci-dessous permet de mettre en évidence le changement du degré d'intervention entre la situation actuelle et la situation après mise en œuvre de la RPT. Elle aborde les principaux domaines de la relation entre l'autorité cantonale et l'institution :

Tableau 3
Grille d'analyse de l'hypothèse n°1

Qui décide entre l'institution et le canton pour:		Avant RPT	Après RPT
1	<i>La définition du mandat de l'institution</i>		
1.1.	Concept général de prise en charge		
1.2.	Type de prestations		
1.3.	Groupe cible		
1.4.	Capacité d'accueil de l'institution (décision d'augmentation/diminution)		
2	<i>L'engagement du personnel (autonomie de l'institution)</i>		
2.1.	Organigramme (structure, taux d'encadrement, niveaux de formation par fonction)		
2.2.	Echelle des salaires de l'institution		
2.3.	Engagement du personnel		
2.4.	Nomination du directeur		
2.5.	Participation de l'Etat au comité (exclue/facultative/obligatoire)		
3	<i>Les entrées/sorties des usagers</i>		
3.1.	Décision d'entrée dans l'institution		
3.2.	Décision de sortie de l'institution		
3.3.	Evaluation et suivi des personnes placées		
4	<i>Les tâches de contrôle</i>		
4.1.	Contrôle de l'application du concept qualité (procédures)		
4.2.	Contrôle de la quantité et la qualité des prestations offertes par l'institution		
4.3.	Validation du budget de l'institution		
4.4.	Contrôle des comptes (+/- détaillé)		
5	<i>Le mode de subventionnement permet-il une autonomie de gestion et une responsabilisation de l'institution ?</i>		
	Différents modèles envisageables: (a) couverture de 100% du déficit selon comptes; (b) forfait (global/par cas/par prestation/par journée) fixé à l'avance par contrat, le résultat effectif (bénéfice ou déficit) est assumé par l'institution; (c) subvention indirecte par le prix de pension payé par le résident (couvert par les PC).		

Le lien entre ces différents indicateurs et le degré d'implication du canton dans la gestion des institutions est suffisamment clair et ne nécessite pas d'explication détaillée, sauf pour ce qui concerne les différents modes de subventionnement des institutions :

- Dans le cas de la couverture du déficit selon les comptes (a), l'institution n'assume pas de risque, puisqu'en principe le canton couvre le déficit de l'exercice, quel que soit le résultat.
- Dans les variantes (b) et (c) l'institution assume une part de risque puisque le canton définit à l'avance, dans un contrat, la subvention forfaitaire. Ce risque est compensé par une autonomie plus grande laissée à l'institution dans sa gestion et dans l'affectation du résultat de l'exercice comptable. Par exemple, si, dans le cadre d'un contrat de prestations, une institution dépasse les objectifs fixés, elle peut recevoir une subvention qui couvre un peu plus que ses charges et elle peut affecter le bénéfice à une réserve (dont l'utilisation et la limite sont en principe fixées dans le contrat).

La RPT prévoit le transfert aux cantons non seulement du domaine des homes et ateliers pour personnes handicapées adultes, mais également de l'ensemble des prestations individuelles et collectives de l'enseignement spécialisé, c'est-à-dire la scolarisation et la prise en charge institutionnelle des enfants handicapés. La question de la coordination de ces deux politiques sociales se posera donc nécessairement dans chaque canton. En outre, la problématique de l'insertion des personnes handicapées recouvrira partiellement le champ d'autres politiques publiques dans lesquelles le rôle des cantons ou d'organes fédéraux décentralisés est important: le maintien à domicile, la réinsertion professionnelle des chômeurs, les prestations individuelles de l'assurance invalidité, les mesures d'insertion prévues dans l'aide sociale. Ces proximités créent la possibilité pour les cantons de mettre en place des politiques transversales d'insertion. Ce contexte nous amène à formuler l'hypothèse suivante:

H2: Le changement de l'acteur public responsable (canton) entraînera un changement global de la politique en matière de prestations collectives pour invalides, dans le sens d'une coordination entre prestations collectives et prestations individuelles pour invalides, voire même une coordination avec des politiques d'insertion dépassant le champ du handicap.

La grille d'analyse permettant le test de cette hypothèse sera la suivante :

Tableau 4
Grille d'analyse de l'hypothèse n°2

<i>1</i>	<i>Périmètre du plan stratégique (point de vue financier)</i>	<i>Après RPT</i>
	Seules les prestations minimales exigées par la LIPPI (prestations collectives AI) sont financées ou d'autres prestations (type ambulatoire par exemple) sont intégrées au plan et financées par le canton.	
<i>2</i>	<i>Décloisonnement entre domaines et entre institutions:</i>	
2.1.	Le plan est coordonné avec l'enseignement spécialisé	
2.2.	Le plan est coordonné avec les prestations de maintien à domicile	
2.3.	Le plan est coordonné avec les prestations d'insertion dans le 1er marché du travail	

Question de recherche 2 : Comment l'administration cantonale va-t-elle s'organiser pour assumer les nouvelles tâches qui lui sont confiées ?

Au niveau interne des administrations cantonales, les nouvelles responsabilités qui devront être assumées, pourraient amener des réorganisations administratives, la redéfinition du mandat des services qui avaient la responsabilité du domaine des institutions AI avant la RPT, des synergies entre unités administratives ou, au contraire, le maintien de certains cloisonnements. Selon les cantons, les ressources affectées au service chargé de la préparation et de la mise en œuvre du plan stratégique cantonal pourront varier, introduisant ainsi une dynamique dans la configuration de pouvoir des différents services. Pour cerner l'effet de la RPT sur les moyens

affectés aux services en charge du domaine des institutions pour invalides, nous proposons l'hypothèse suivante:

H3 : La mise en œuvre de la LIPPI entraînera le renforcement des ressources (humaines, administratives, etc.) des services des administrations cantonales chargés de sa mise en œuvre.

La grille d'analyse permettant le test de cette hypothèse sera la suivante :

Tableau 5
Grille d'analyse de l'hypothèse n°3

1	<i>Qui est responsable de la mise en œuvre du plan au niveau de l'Etat?</i>	Après RPT
	Le service/office chargé des institutions avant RPT ou une nouvelle entité administrative	
2	<i>Moyens de gestion/contrôle</i>	
2.1.	Une fusion de services ou des réorganisations administratives (au niveau d'un Département) sont-elles envisagées ?	
2.2.	Est-il prévu de déléguer certaines tâches en lien avec la LIPPI à des tiers: communes, organe intercantonal, organisme privé, autre ?	
2.3.	Une augmentation des ressources humaines du service est-elle envisagée pour faire face aux tâches nouvelles?	
2.4.	Est-il prévu d'introduire de nouvelles procédures et de nouveaux actes administratifs (décisions d'autorisation d'exploiter, convention Etat-institution, contrats de prestations, décisions de subvention, ...)?	
2.5.	Est-il prévu de développer de nouveaux outils de gestion et d'évaluation des institutions ?	

Question de recherche 3 :
Comment et jusqu'à quel degré se concrétiseront les collaborations intercantionales prévues par la LIPPI ?

La LIPPI demande que les cantons formalisent certaines modalités de coopération intercantonale dans le cadre de leur plan stratégique. De plus, les nouvelles dispositions constitutionnelles introduites lors de la votation du 28 novembre 2004 sur la RPT prévoient que, sur demande d'un certain nombre de cantons, la Confédération peut donner force obligatoire générale à l'accord intercantonal dans le domaine des institutions pour invalides. Cette disposition est de nature à limiter l'autonomie des cantons et pourrait les inciter à collaborer dans la mise en place de planifications régionales des besoins, d'outils de contrôle et de gestion ou de règles de subventionnement communs.

Ces éléments seront analysés par le biais de l'hypothèse suivante:

H4: Les cantons accepteront des règles administratives et des outils de gestion communs dans la mesure où ceux-ci leur permettent des économies d'échelle dans les moyens qu'ils devront investir pour assumer leurs nouvelles responsabilités ; les orientations stratégiques du plan cantonal et les règles de subventionnement resteront par contre spécifiques à chaque canton.

La grille d'analyse permettant le test de cette hypothèse sera la suivante :

Tableau 6
Grille d'analyse de l'hypothèse n°4

1	<i>Niveau du programme politico-administratif (PPA)</i>	Après RPT
	Accords intercantonaux adoptés (ACI, CIIS)	
2	<i>Niveau de l'organisation administrative (APA): désignation d'organes communs</i>	
	Organe intercantonal spécifique (coordination, information, etc.)	
3	<i>Niveau du plan stratégique (PA): harmonisation des plans stratégiques</i>	
3.1.	Objectifs des plans stratégiques harmonisés (ambulatoire/résidentiel; adulte/enseignement spécialisé)	
3.2.	Adoption d'une méthodologie commune pour l'élaboration des planifications	
3.3.	Harmonisation des modalités d'échange d'information et coopération entre cantons	
3.4.	Outils coordonnés sur l'évaluation des besoins	
3.5.	Outils coordonnés sur la comparaison des coûts	
3.6.	Adoption d'une structure comptable harmonisée permettant les comparaisons	
3.7.	Choix/volonté d'une planification intercantonale contraignante pour les cantons	
3.8.	Coordination systématique sur les décisions d'extension/réduction de l'offre en tenant compte de l'offre au niveau régional	
4	<i>Niveau Output: Procédures administratives communes</i>	
4.1.	Harmonisation des procédures de placement (critères, octroi/refus de placement)	
4.2.	Harmonisation des procédures de recours	
4.3.	Harmonisation des modalités de subventionnement	

5.3 Echelles d'évaluation

Les grilles d'analyse de chaque hypothèse seront remplies sur la base des documents disponibles dans les cantons étudiés et d'entretiens réalisés avec des responsables des services cantonaux chargés de la préparation des plans stratégiques.

Pour comparer de manière simple les données collectées avec ces grilles, une échelle de notation permettant d'affecter une valeur ordinaire (note), échelonnée de 1 à 4, à chaque élément des grilles d'analyse, sera utilisée. Elle est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 7
Evaluation des grilles d'analyse

Note	Hypothèse 1 (degré d'intervention du canton dans la gestion de l'institution)	Hypothèse 2 (degré d'ouverture du plan stratégique)	Hypothèse 3 (Importance des changements dans le service responsable)	Hypothèse 4 (Importance du rôle accordé aux organes intercantonaux)
4	Règles détaillées fixées par le canton, pas de marge de manœuvre pour l'institution	Politique globale du handicap	Réorganisation complète ou nouveau service	Le canton délègue toutes ses compétences à un organisme supra-cantonal
3	Règles fixées par le canton avec autonomie partielle de l'institution, ses choix sont validés par le canton	Coordination et ouverture importantes	Changement important (ajout/suppression d'un secteur du service)	Coordination obligatoire entre cantons (LO)
2	Cadre général fixé par le canton dans lequel l'institution jouit d'une autonomie (le canton est informé des décisions/choix de l'institution)	Légère ouverture par rapport au cadre imposé par la LIPPI	Léger changement, légère augmentation des ressources	Coordination volontaire entre cantons (LV)
1	Décision de l'institution (autonomie complète)	Limitation au cadre LIPPI stricte	Pas de changement	Autonomie cantonale (AC)

5.4 Choix des cantons

L'objectif de l'étude étant d'identifier des différences entre cantons, ceux-ci ont été choisis en fonction de leur potentiel à produire des résultats contrastés dans le cadre de l'analyse de chaque hypothèse.

Pour chacune d'entre elles, nous pouvons identifier les dimensions d'analyse suivantes :

- L'hypothèse n°1 mesure le degré d'intervention du canton dans la gestion des institutions.
- L'hypothèse n°2 évalue le degré d'ouverture des plans stratégiques vis-à-vis d'autres politiques publiques. Pour évaluer la situation actuelle des cantons de ce point de vue (avant RPT), nous retiendrons un élément particulier analysé dans le cadre cette hypothèse : le degré de coordination entre les services chargés des domaines « handicap adultes » et « handicap mineurs ».
- Les hypothèses n°3 et n°4 sont liées à la taille des structures administratives responsables.
- Nous examinerons également les incidences financières globales de la RPT pour chaque canton dans la mesure où cette dimension peut influencer l'ensemble des modalités de mise en œuvre de la LIPPI..

Vu le nombre de variables découlant des hypothèses, une analyse significative au niveau suisse nécessiterait au moins huit à dix cantons. Compte tenu des moyens limités d'un travail de mémoire, l'analyse sera réduite à trois cantons romands et un canton alémanique. Les résultats pourront ainsi être considérés comme probant pour la Suisse romande.

Le choix des cantons romands se justifie également par le fait que des décisions de principe pour une coordination de certains éléments des plans stratégiques cantonaux ont déjà été prises par la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS). Si, malgré l'existence de ce cadre intercantonal précisant les principes de la Confédération inscrits dans la LIPPI, de fortes divergences

existent tout de même entre ces cantons, la validité des résultats obtenus en sera renforcée.

Pour la Suisse romande, les cantons de Vaud, Neuchâtel et du Valais ont été retenus et pour la Suisse alémanique, les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne. Ces deux demi-cantons sont considérés comme un seul cas, car ils élaborent un seul plan stratégique en commun. Sur la base de leur situation actuelle, c'est-à-dire avant l'entrée en vigueur de la RPT, ces cantons présentent une hétérogénéité importante pour les quatre dimensions d'analyse retenues :

Tableau 8
Synthèse des caractéristiques des cantons choisis

	NE	VD	VS	BS/BL
Autonomie	-	-	=	+
Coordination adulte/mineur	+	-	-	+
Taille Admin.	-	+	-	-
Situation financière (résultat RPT)	-	-	-	+

a) Autonomie:

- NE (-): Le cadre général des activités des institutions est fixé dans une large mesure par le canton. La situation financière difficile du canton a entraîné le lancement d'un vaste projet d'économies cantonal (projet Renard¹⁸). Même si les institutions concernées par la RPT ne sont pas directement affectées, des mesures les touchant ont été prises (annexe VI, H1.1 à H1.5).
- VD (-): Le cadre général des activités des institutions est fixé dans une large mesure par le canton. Suite aux mesures

¹⁸ <http://www.ne.ch/neat/site/jsp/rubrique/rubrique.jsp?StyleType=marron&CatId=6139>, 06.04.07.

- d'économies fédérales (PAB03), des contraintes financières très strictes ont été imposées aux institutions ainsi que des outils d'évaluation de l'intensité de la prise en charge offerte (annexe VII, H1.1 à H1.5)
- VS (=): Le cadre général des activités des institutions est fixé dans une large mesure par le canton. Une certaine autonomie de gestion leur est toutefois laissée en terme de définition et de contrôle de leurs prestations. En outre, du fait de la situation financière relativement bonne du canton, les institutions valaisannes n'ont pas été frappées par des mesures d'économie réduisant de manière forte leur autonomie. (annexe VIII, H1.1 à H1.5).
- BS/BL (+): Compte tenu du mode d'organisation des cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne, les institutions disposent d'une large autonomie au niveau de leur gestion (Annexe IX, H1.1 à H1.1.5).

b) Coordination adultes/mineurs

- VD, VS (-): Le domaine des institutions pour adultes handicapés et celui de l'enseignement spécialisé (mesures pour mineurs handicapés) sont rattachés à deux services et deux Départements différents dans ces cantons.
- NE (+): Le Service cantonal des établissements spécialisés gère les deux domaines. Une grande partie des procédures est harmonisée.
- BS/BL (+): Dans les deux demi-cantons, les domaines du handicap adulte et de l'enseignement spécialisé dépendent d'un seul service, le *Ressort Dienst* dans le canton de Bâle-Ville et la *Fachstelle für Sonderschulung, Jugend- und Behindertenhilfe* dans le canton de Bâle-Campagne. Dans les deux cas, le service est rattaché au Département de l'éducation et non au Département en

charge des affaires sociales comme c'est le cas dans les cantons romands analysés.

c) Taille de l'unité administrative responsable du domaine du handicap adulte

Tableau 9
Nombre de postes comparé au nombre d'institutions

	VD	VS	NE	BS	BL	BS+BL
Postes disponibles fin 2007 dans les unités administratives directement en charge du domaine handicap adulte en équivalent plein temps	14.8	2.9	3.5	4	2.5	6.5
Nombre d'institutions (supports juridiques) avec lesquelles ces unités sont en relation	45	17	11	16	20	36
Ratio Postes/institutions	0.33	0.17	0.32	0.25	0.13	0.18

Source : données fournies par les responsables des services cantonaux interviewés

d) Situation financière:

La situation financière des cantons est comparée en fonction du résultat global de la RPT qui correspond à la différence entre les incidences de la nouvelle répartition des tâches et de leur financement (désenchevêtrement) et la nouvelle péréquation financière (cf. chapitre 2.1). Le tableau ci-après présente le résultat pour les cantons qui nous intéressent ¹⁹:

¹⁹ Le calcul détaillé du résultat global de la RPT figure à l'annexe II

Tableau 10
Résultat financier net de la RPT pour les cantons étudiés

	NE	VD	VS	BL	BS	CH
Solde entre le désenchevêtrement et la péréquation	7'595	142'908	5'066	-5'466	-7'552	-469'146
en milliers de francs; (+) charge pour le canton; (-) recette pour le canton.						

6 La politique publique «d'offre de prestations collectives pour personnes handicapées»

6.1 Description générale et liens avec d'autres politiques publiques

En Suisse, la politique d'aide aux personnes handicapées²⁰ dépend de plusieurs bases légales fédérales et cantonales, proposant des prestations différentes. Nous avons vu aux chapitres 2.2.1 et 2.2.2 que la planification, la construction et le financement des homes, centres de jours et ateliers pour personnes invalides constitueront, jusqu'à l'entrée en vigueur de la RPT, un domaine de prestations de l'assurance-invalidité. De nombreuses autres mesures destinées aux personnes handicapées existent, notamment dans les domaines de la formation (enseignement spécialisé notamment), de la santé, du logement (adaptations du logement au handicap), de l'égalité de traitement²¹ (droit à l'accès aux lieux publics, à l'égalité de traitement sur le marché du travail), de l'insertion professionnelle. Ces mesures sont coordonnées les unes avec les autres de manière plus ou moins étroite.

On peut ainsi considérer qu'il n'existe pas en Suisse une politique publique globale et explicite d'aide aux personnes handicapées, mais plutôt des politiques sectorielles traitant chacune d'un aspect de l'aide aux personnes handicapées. Le problème public qui légitime l'intervention publique pour aider les personnes handicapées n'est pas non plus explicite. On en retrouve des bribes dans la Constitution fédérale, notamment à l'article 8 qui traite du principe

²⁰ Nous utilisons ici le terme général de « personne handicapée » plutôt que d'invalides car ce dernier est limité aux prestations de l'assurance-invalidité et que des mesures destinées à des personnes handicapées non reconnues par l'AI existent dans d'autres législations fédérales (LAA, LHand) et cantonales.

²¹ Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (RS 151.3).

d'égalité et à l'article 41 qui énonce les buts sociaux de la Confédération et des cantons, ainsi que dans la loi sur la partie générale des assurances sociales (art. 8 Invalidité), dans l'assurance invalidité (art. 1a, 4 et 5) et dans la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (art. 1).

Sur la base de ces différentes sources, nous pouvons définir le problème public sous-jacent à l'ensemble des politiques publiques sectorielles d'aide aux personnes handicapées comme *l'incapacité des personnes handicapées d'assumer par elles-mêmes les exigences d'une vie autonome, tant du point de vue individuel ou social, du fait de déficiences physiques, psychiques ou mentales.*

Les politiques développées en Suisse dans le domaine du handicap visent à compenser ces incapacités en agissant soit sur des groupes cibles d'acteurs disposant de compétences spécifiques permettant de réduire les incapacités des personnes handicapées (les institutions spécialisées), soit directement sur les personnes handicapées en leur octroyant des mesures individuelles de réadaptation (formation spéciale, etc.) ou des compensations financières (rentes AI par exemple).

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous concentrerons sur le domaine des prestations collectives destinées aux personnes handicapées qui sera analysé comme une politique publique à part entière que nous énonçons comme suit : *la politique d'offre de prestations collectives destinée aux personnes handicapées.* Cette politique vise à développer et maintenir une offre de structures d'hébergement et d'occupation avec un accompagnement socio-éducatif adapté aux besoins des personnes handicapées.

Les liens entre cette politique publique et les autres politiques du domaine du handicap mentionnées ci-dessus ne seront pas analysés en détail. Seul les liens avec les prestations individuelles pour personnes invalides et l'enseignement spécialisé seront abordés dans le cadre de l'analyse de l'hypothèse n° 2.

6.2 Incidences de la RPT sur les produits de la politique publique

Sur la base de cette description générale de la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées, nous analysons ci-après les changements que les modifications constitutionnelles et légales introduites par la RPT entraînent sur les différents produits de cette politique publique.

Le modèle d'analyse choisi pour ce mémoire décompose toute politique publique en six types de produits (Knoepfel 2001 : 127) :

1. La définition du problème public (DP) ;
2. Le programme politico-administratif (PPA) ;
3. L'arrangement politico-administratif (APA) ;
4. Les plans d'action (PA) ;
5. Les actes formalisés de mise en oeuvre (output) ;
6. Les énoncés évaluatifs.

La définition du problème public (produit n°1) n'est pas touchée par l'entrée en vigueur de la RPT, même s'il n'est pas exclu, qu'au bout d'un certain nombre d'années de mise en oeuvre de la politique par les cantons, de nouvelles approches ou de nouvelles perceptions du handicap émergent et conduisent à un changement de la définition du problème public. Cette question ne fait toutefois pas l'objet de ce mémoire.

Les modifications constitutionnelles et légales introduites par la RPT redéfinissent les rôles et les responsabilités entre les acteurs politico-administratifs fédéraux et cantonaux impliqués dans la mise en oeuvre de la politique publique et fixent un certain nombre de règles en matière de mise en oeuvre, en particulier en exigeant des cantons qu'ils élaborent un plan stratégique soumis à l'approbation du Conseil fédéral. Les incidences de la RPT sur les produits 2, 3 et 4 sont décrits de manière systématique aux chapitres 6.2.1 à 6.2.3.

Le plan d'action est le produit de la politique publique actuellement en phase d'élaboration et de négociation avec les acteurs concernés dans les cantons. L'analyse menée dans ce chapitre vise uniquement

à décrire globalement les éléments opérationnels du plan d'action tel qu'ils se présentent avant l'entrée en vigueur de la RPT et à montrer que les changements provoqués par la RPT devront être analysés de manière détaillée, canton par canton.

Les actes formalisés de mise en œuvre (produit 5) et les énoncés évaluatifs (produit 6) ne seront pas étudiés car cela nécessiterait quelques années de recul, vu que l'on se situe actuellement au moment de la définition et de la négociation des modalités de mise en œuvre de la politique publique. Les incidences de la RPT ne sont donc pas encore mesurables sur ces produits.

6.2.1 Le programme politico-administratif (PPA)

Le programme politico-administratif peut être décomposé en cinq éléments constitutifs²² :

1. les objectifs concrets ;
2. les éléments évaluatifs ;
3. les éléments opérationnels (instruments) ;
4. les arrangements politico-administratifs, moyens financiers et autres ressources ;
5. les éléments procéduraux.

Le tableau de l'annexe III présente une analyse détaillée des changements introduits dans ces éléments par l'adoption des bases constitutionnelles de la RPT et de la législation d'exécution en matière de prestations collectives pour personnes invalides (LIPPI).

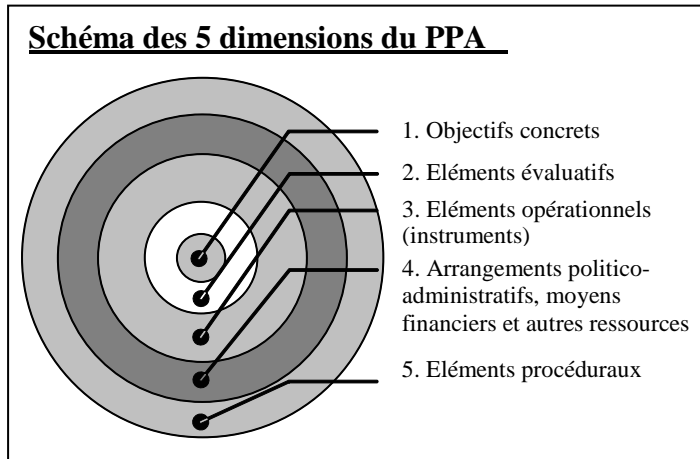
Il montre que la RPT introduit un changement important au niveau de l'arrangement politico-administratif (élément n° 4) par le transfert de compétences de la Confédération aux cantons. Les quatre autres éléments du PPA ne sont affectées que marginalement par la RPT.

²² Pour une description détaillée des éléments du PPA voir Knoepfel 2001 : 175-197.

Il s'agit d'un PPA mixte mais qui se distingue de l'idéal-type des programmes fédéraux helvétiques (Knoepfel 2001 : 197). En effet, on se trouve dans le cas d'un PPA qui, en premier lieu, met un accent fort sur les règles institutionnelles spécifiant les rôles respectifs des autorités fédérale et cantonales et, en deuxième lieu, définit de manière générale l'objectif de la politique publique et fixe quelques principes au niveau procédural. Tous les autres éléments de la politique publique sont réglés au niveau du PA dans le cadre du plan stratégique cantonal que le canton doit élaborer et faire valider par le Conseil fédéral.

Le schéma ci-dessous, qui synthétise l'analyse détaillée des éléments du PPA, montre clairement que les éléments de type institutionnel viennent d'abord des modifications constitutionnelles acceptées dans le cadre de l'arrêté fédéral sur la RPT, et que les éléments substantiels ont été introduits par le biais de la LIPPI. Ils visent à garantir un minimum d'homogénéité dans la phase de mise en oeuvre.

Figure 2
Les cinq dimensions du PPA23



On peut aussi noter que les éléments institutionnels découlant de l'arrêté fédéral sur la RPT relèvent du principe du fédéralisme d'exécution alors que les éléments institutionnels de la LIPPI relèvent du principe d'égalité de traitement.

Dans la définition de leur plan stratégique, les cantons disposent d'une large marge de manœuvre pour interpréter ces deux principes. Ils seront donc potentiellement fortement exposés aux attentes des acteurs directement concernés par le contenu des plans stratégiques, principalement les institutions exploitant des homes, centres de jour et ateliers pour personnes invalides ainsi que les associations de défense des intérêts des personnes handicapées.

²³ La couleur plus ou moins foncée des dimensions du PPA indique des dispositions plus ou moins détaillées.

6.2.2 L'arrangement politico-administratif (APA)

Dans le chapitre précédent, nous avons montré que les principaux changements provoqués par la RPT se situent au niveau des arrangements politico-administratifs. Le tableau de l'annexe IV décrit de manière détaillée les changements découlant de l'entrée en vigueur de la RPT dans les sept dimensions de l'APA (nombre et type d'acteurs, degré de coordination horizontale, degré de coordination verticale, degré de centralité des acteurs clé, degré de politisation, degré d'homogénéité, degré d'ouverture)²⁴.

D'une manière générale, l'analyse montre que les caractéristiques de l'APA varient fortement selon que l'on se situe à l'échelon national ou à l'échelon cantonal. Même si l'essentiel de la responsabilité de cette politique sera délégué aux cantons, nous considérons qu'il est nécessaire d'analyser la structure de l'APA au niveau fédéral pour les raisons suivantes :

- la politique publique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées est régie par une loi-cadre fédérale qui impose des conditions minimales applicables dans toute la Suisse (art. 1 à 9 LIPPI) ;
- des règles intercantionales communes sont maintenues avec la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS) et même renforcée par l'entrée en vigueur de la RPT (art 48a Cst et art. 10, al. 2, let. g LIPPI).

Dans cette perspective, le tableau comparatif de l'annexe IV montre, qu'avec l'entrée en vigueur de la RPT, le nombre d'acteurs de l'APA restera élevé, que le degré de coordination horizontale aura tendance à diminuer et le degré de coordination verticale à augmenter. Pour les autres dimensions (degré de centralité, degré de politisation, degré d'homogénéité et degré d'ouverture), les changements induits par l'entrée en vigueur de la RPT sont difficiles à appréhender de manière globale, l'organisation pouvant être très

²⁴ Pour une description détaillée des dimensions de l'APA voir Knoepfel 2001 : 200-211.

différente d'un canton à l'autre. La situation des cantons retenus pour ce mémoire sera présentée de manière détaillée dans le cadre de l'analyse de l'hypothèse n° 3.

6.2.3 Le plan d'action

Dans la mesure où les cantons sont actuellement en train d'élaborer les modalités de mise en œuvre de la LIPPI en préparant leur plan stratégique, il n'est pas possible d'analyser les éléments opérationnels des plans d'action pour la période post-RPT. Les orientations déjà arrêtées et les intentions des cantons seront analysées de manière détaillée dans le cadre de l'étude des hypothèses n°1 et n°2.

Le tableau de l'annexe V présente de manière synthétique la situation actuelle (avant RPT), principalement caractérisé par la complexité de la structure de l'APA (annexe I). Ainsi, même si les principaux éléments du plan d'action sont explicites (planification, subvention), ceux-ci sont régis par des procédures complexes. Il n'y a pas un document ou une directive qui décrive l'ensemble du processus de mise en œuvre. Par exemple, la procédure de planification des besoins et les procédures de financement dépendent de processus impliquant la Confédération et les cantons selon des modalités très différentes:

- La planification des besoins est élaborée au niveau des cantons, mais selon des règles définies par l'OFAS qui est aussi chargé de la valider.
- Des règles de subventionnement différentes sont fixées par l'OFAS et par les cantons. Les subventions sont versées indépendamment et à des échéances différentes ce qui pose souvent des problèmes de planification de trésorerie aux institutions.

En outre, au cours des années 2004-2006, on a pu constater que les plans d'action ont été fortement déterminés par les contraintes financières fédérales (PAB03). Les règles fixées au préalable par l'OFAS aux cantons pour préparer leurs planifications des besoins

étaient peu contraignantes²⁵. Après l'envoi des projets de planification cantonale à l'OFAS, de nouvelles règles très restrictives ont été appliquées par l'OFAS pour évaluer ces projets en restant dans le cadre financier imposé par le PAB03. Ainsi, les planifications cantonales ont toutes été corrigées à la baisse par l'OFAS selon des règles qui n'avaient pas été annoncées à l'avance. Ce contexte particulier explique le caractère fermé, les faibles degrés de discrimination et de structuration et le caractère peu prévisible de l'affectation des ressources des plans d'action cantonaux.

L'un des buts annoncés par le Conseil fédéral en ce qui concerne la cantonalisation des prestations collectives AI est précisément d'améliorer la mise en œuvre de la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées.

²⁵ Le contenu de la planification cantonale des besoins est décrit dans la Circulaire sur la planification des besoins valable dès le 1^{er} janvier 2003. En ce qui concerne l'évaluation des places supplémentaires demandées par les cantons elle fixe la règle suivante : « *Il convient, en outre, de formuler les hypothèses qui fondent les données quantitatives. Les modifications apportées à l'offre de places doivent être justifiées de manière compréhensible pour l'OFAS.* » (OFAS 2002 :4)

7 Analyse des hypothèses

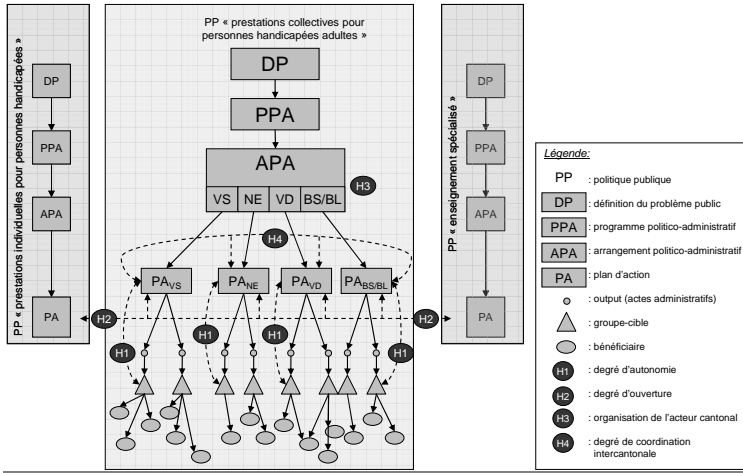
7.1 Lien entre les hypothèses et les étapes de la politique publique

L'analyse détaillée des incidences de la RPT sur les produits de la politique publique présentée au chapitre précédent démontre que les éléments du programme politico-administratif sont entièrement fixés par les dispositions constitutionnelles (AF 2003) et les actes de mise en œuvre de la RPT (LIPPI) adoptés par le Parlement.

Au niveau de l'arrangement politico-administratif (APA), ces mêmes dispositions légales définissent le rôle des acteurs cantonaux (annexe IV, élément n°4 du tableau), mais elles ne fixent par contre aucune prescription en ce qui concerne les structures administratives cantonales responsables et les ressources qui leurs sont affectées. Sur ce point, les autorités cantonales sont libres de s'organiser comme elles l'entendent.

Au niveau du plan d'action (PA), la marge de manœuvre est encore plus importante puisque dans le programme politico-administratif, seule la liste des éléments que les cantons doivent intégrer dans leur plan stratégique est fixée (art. 10, al. 2 LIPPI) sans que des prescriptions de type qualitatif ou quantitatif ne leur soient imposées. Les quatre hypothèses analysées dans le cadre de ce mémoire sont précisément focalisées sur ces deux produits (APA et PA) de la politique publique. Le schéma suivant illustre le positionnement de chaque hypothèse dans le cycle de la politique publique d'offre de prestations collectives pour personnes handicapées adultes.

Figure 3
Lien entre les hypothèses et les produits de la politique publique



7.2 Contextes de préparation des plans stratégiques dans les différents cantons

La présentation des contextes spécifiques de préparation des plans stratégiques de chaque canton est un préalable nécessaire à l'analyse des hypothèses. En effet, bien que le plan stratégique relève de la responsabilité du canton, celui-ci a besoin d'un consensus minimal avec les institutions pour mettre en œuvre son plan²⁶. Il est donc tenu

²⁶ Dans tous les cantons, l'essentiel des ressources infrastructurelles et des connaissances du domaine du handicap sont la propriété d'institutions privées. Même si celles-ci sont très largement dépendantes de subventions publiques, l'acteur politico-administratif peut difficilement éviter la concertation avec les institutions sur les orientations de la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées sous peine de se trouver dans une situation de blocage (perte de consensus). La LIPPI impose d'ailleurs au canton qu'il consulte les milieux intéressés avant de présenter son plan stratégique au Conseil fédéral (art. 10, al. 1 LIPPI).

d'associer les institutions, d'une manière plus ou moins directe, à sa préparation.

Ainsi les choix des cantons pour des plans stratégiques présentant d'éventuelles différences en terme d'autonomie des institutions (hypothèse n°1), de degré d'ouverture (hypothèse n°2), de service administratif plus ou moins renforcés ou réorganisés (hypothèse n°3) ou d'implication plus ou moins intensive dans des collaborations intercantionales (hypothèse n°4) pourront être évalués en fonction des contextes cantonaux spécifiques, autrement dit, en fonction des conditions de production des projets de plans stratégiques.

7.2.1 Canton de Neuchâtel

Dans le canton de Neuchâtel, une commission de mise en œuvre de la RPT a été créée (COMO-RPT) pour préparer les bases du plan stratégique. La COMO-RPT est rattachée au Département de la santé et des affaires sociales ; elle est composée de représentants de l'administration cantonale (Service des établissements spécialisés) et de représentants des institutions. Elle consulte régulièrement les professionnels du domaine ainsi que les associations d'utilisateurs (annexe VI, G5). A ce jour, la commission n'a pas rendu de rapport officiel. Elle attend notamment que les travaux menés aux niveaux suisse (CDAS) et romand (CRASS) soient plus aboutis. Deux motifs expliquent cette approche :

- Le canton de Neuchâtel « tient à un dispositif romand de prise en charge » coordonné et piloté au niveau romand (annexe VI, G1, G2, H4.2, H4.3.7 et H4.4.1).
- Vu le contexte des finances neuchâteloises, les moyens à disposition pour développer et piloter des projets d'envergure comme celui du plan stratégique LIPPI sont limités. Le Chef du Service des Etablissements Spécialisés privilégie donc les travaux menés dans le cadre intercantonal romand pour pouvoir les exploiter ensuite à l'échelon cantonal.

La position des institutions et des associations de personnes handicapées sont réunies dans la Communauté d'intérêts RPT de Neuchâtel. Cette dernière n'a pas, pour l'instant, communiqué ses attentes où ses exigences concernant le plan stratégique cantonal. Selon le Chef du Service des établissements spécialisé, cette situation peut s'expliquer de la manière suivante :

« 1. les préoccupations autour du projet RENARD ont détourné leur attention (même si les institutions pour handicapés adultes ne sont pas directement concernées). 2. le message [du service des établissements spécialisé] d'attendre ce qui se passe au niveau intercantonal est bien passé. ». (annexe VI, G1)

Comme dans les cantons de Vaud et du Valais, nous avons prévu de recueillir le point de vue d'un représentant de la communauté d'intérêts RPT. Celui-ci a considéré qu'il n'était pas en mesure de répondre au questionnaire que nous lui avons transmis.

7.2.2 Canton de Vaud

La situation du canton de Vaud est particulière dans le sens où les institutions se sont rapidement organisées pour défendre leurs intérêts dans le cadre de la mise en œuvre de la RPT. En mai 2006 déjà, elles ont pris l'initiative en présentant au canton leur proposition de plan stratégique cantonal²⁷.

Le canton ne s'est pas prononcé officiellement sur ce document, mais il a réagi en mettant sur pied une structure d'organisation de projet qui réunit une direction stratégique, des unités opérationnelles et des groupes de travail (annexe XII) dans lesquels tous les partenaires concernés peuvent exprimer leurs attentes (annexe VII, G2 et G3).

Les discussions et négociations entre responsables de l'administration cantonale, représentants des institutions et

²⁷ www.perequation-financiere.ch/m/mandanten/185/download/Plan_strategique_cantonal_VD.pdf, consulté le 01.09.07.

associations de personnes handicapées sont actuellement en cours dans ces groupes. Dans ce cadre, une journée d'échange réunissant tous les acteurs du domaine du handicap, présidée par le Chef du Département de la santé et de l'action sociale, a été organisée le 16 avril 2007 (SPAS 2007).

A ce jour, aucun document officiel n'a encore été publié. Le calendrier du Département de la santé et des affaires sociales prévoit que les travaux de préparation du plan stratégique démarrent fin 2008 et que ce plan soit ratifié par le gouvernement vaudois dans le courant 2010 (annexe XIV). L'entretien réalisé avec le représentant de la communauté d'intérêts RPT du canton de Vaud (annexe XII) montre que les institutions veulent être reconnues par le canton comme des partenaires qui doivent conserver une large autonomie dans leur organisation et leur gestion et que le niveau quantitatif et qualitatif des prestations reconnu par l'OFAS jusqu'à l'entrée en vigueur de la RPT doit être maintenu. Le fait que la CI RPT VD n'a pas souhaité répondre sur un certain nombre de points qui font actuellement l'objet de négociations avec le canton (annexe XII, questions 6 et 7), laisse penser que ces négociations sont relativement tendues et constituent un enjeu important pour les deux parties.

7.2.3 Canton du Valais

Le Service de l'action sociale du canton du Valais, responsable du domaine des institutions pour personnes handicapées adultes, a adopté une démarche différente des autres cantons analysés. Il n'a pas mis sur pied une organisation ad hoc regroupant les différents milieux concernés, mais a préféré une approche plus directe en présentant d'emblée aux institutions les principales orientations qu'il souhaite développer dans le cadre du plan stratégique sous forme d'un document de travail. Celui-ci a été présenté aux institutions concernées lors d'une séance plénière en avril 2006. Elles ont ensuite pu faire part de leurs critiques et remarques au service par écrit.

Selon le même processus, une deuxième esquisse plus détaillée, intégrant les remarques formulées, a été préparée par le service et présentée aux institutions qui ont à nouveau pu faire part de leurs remarques et propositions par écrit. Une troisième esquisse stratégique (SAS 2007) qui traite de l'ensemble des aspects du plan stratégique cantonal, a ensuite été préparée. Elle est actuellement en consultation, selon les exigences de la LIPPI, auprès de l'ensemble des milieux concernés par la problématique du handicap dans le canton.

Ce processus itératif a permis d'aboutir assez rapidement à un document qui présente de manière détaillée les orientations du canton en matière de politique d'intégration des personnes handicapées et qui répond aux exigences formulées dans la LIPPI. Les consultations sur les esquisses I et II menées uniquement auprès des institutions ont montré que les orientations prévues sont assez largement acceptées, même si plusieurs institutions ont fait part d'inquiétudes quant aux changements proposés (annexe VIII, G2 et G3). La consultation sur l'esquisse stratégique III (SAS 2007) permettra de constater si cette vision est aussi partagée par les organisations d'usagers. L'entretien réalisé avec la représentante de la CI RPT VS, qui est aussi présidente cantonale d'une organisation d'usagers²⁸, laisse penser que le projet du Service de l'action sociale sera relativement bien accueilli (annexe XIII).

7.2.4 Bâle-Ville et Bâle Campagne

Parmi les cantons étudiés, Bâle-Ville et Bâle-Campagne sont ceux qui se sont organisés le plus rapidement pour préparer le plan stratégique LIPPI²⁹. Dès le départ, les deux demi-cantons ont décidé de s'associer pour présenter un plan stratégique commun. Ce type de collaboration n'est pas nouveau puisque depuis de nombreuses

²⁸ Insieme Valais : Association valaisanne de parents de personnes handicapées mentales.

²⁹ cf. Medienmitteilung des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt vom 24. Mai 2005: www.nfa-bs-bl.ch/pl/projektstand.php, consulté le 01.09.07.

années déjà les Départements responsables dans les deux demi-cantons présentent une seule planification des besoins à l'attention de l'OFAS.

La structure de projet mise en place est proche de celle du canton de Vaud (direction politique/stratégique, responsables de projets, groupes de travail) avec les principales différences suivantes :

- Le projet de mise en œuvre de la RPT dans le domaine de l'enseignement spécialisé et le projet du domaine adulte régi par la LIPPI sont regroupés sous la même direction. Ce regroupement découle du fait que, contrairement aux cantons romands, les secteurs « mineurs » et « adultes » dépendent du même service cantonal³⁰ rattaché au Département en charge de l'éducation. On peut également relever qu'un site internet spécifiquement dédié aux travaux du groupe de projet chargé de la mise en œuvre de la RPT dans le domaine du handicap a été créé (www.nfa-bs-bl.ch).
- Le cercle des milieux impliqués dans le projet est encore plus large que dans le canton de Vaud. Il intègre les associations du personnel des institutions, des experts du domaine de la HES de la Suisse du Nord-Ouest ainsi que des personnes handicapées. Des entretiens individuels ont été réalisés avec plusieurs d'entre elles afin de connaître leurs besoins, leurs attentes et leurs craintes en lien avec la cantonalisation des prestations collectives AI (annexe IX, G2).

A ce jour, le groupe de projet a présenté un rapport préliminaire (BS/BL 2006) qui dresse un état des lieux du domaine du handicap dans les deux demi-cantons et esquisse des pistes de réflexion en vue de l'entrée en vigueur de la RPT. Sur la base d'un mandat, la haute école de travail social d'Oltén a également réalisé un rapport traitant

³⁰ BS: Ressort Dienste des Erziehungsdepartementes; BL: Fachstelle für Sonderschulung, Jugend- und Behindertenhilfe.

de la problématique du travail et du handicap dans la perspective de la RPT (B. Büttler et al. 2007).

A partir de ces démarches, un projet de plan stratégique devrait être présenté aux gouvernements de Bâle-Ville et Bâle-Campagne avant la fin de l'année 2007 (annexe IX, G5).

Selon le service responsable du domaine « handicap adulte » à l'administration cantonale de Bâle-Campagne (annexe IX), les orientations du plan stratégique intercantonal bâlois sont globalement bien perçues par les institutions et les associations de personnes handicapées, même si un certain nombre de critiques et de craintes ont été exprimées sur certains aspects. En particulier, la volonté des deux demi-cantons de créer un centre de compétence au service des personnes handicapées qui évalue leurs besoins et leur alloue les moyens financiers leur permettant d'acheter les prestations qui leurs sont nécessaires auprès du fournisseur de leur choix (institution ou service d'aide à domicile par exemple) n'est pas très bien perçue par certaines institutions. Elles craignent que cela n'entraîne le développement de procédures complexes et des surcharges administratives. Des craintes, quant à la volonté du canton de réduire la qualité des prestations, ont également été exprimées (annexe IX, G3).

7.2.5 Position de la communauté d'intérêts RPT

La communauté d'intérêts mise en œuvre de la RPT (CI RPT) s'est constituée à partir des structures mises en place par le « groupement d'intérêt péréquation financière sociale » qui s'est battu contre le projet de RPT, finalement adopté en votation populaire en novembre 2004. Le but que s'est donné la CI RPT est de défendre les intérêts des personnes handicapées et des institutions dans le cadre du processus de mise en œuvre. Elle dispose d'une structure de coordination nationale et d'antennes cantonales chargées de faire valoir leurs positions auprès des autorités cantonales.

La CI RPT regroupe différentes associations faitières des institutions spécialisées pour adultes et enfants handicapés ainsi que des associations de parents et de personnes handicapées³¹.

Les principales critiques et attentes de la CI RPT quant à la mise en œuvre de la RPT dans le domaine du handicap ont été présentées lors du 2^{ème} colloque national RPT organisé par la CDAS le 21 juin 2007. Elles sont résumées ci-après :

- crainte d’une réduction de la qualité de l’offre de prestations des institutions ;
- crainte d’un manque d’harmonisation entre les cantons qui pourrait aboutir à 26 systèmes non compatibles ;
- demande d’une participation directe aux processus cantonaux de planification des besoins ;
- exigence du maintien et du développement de la formation professionnelle et de la formation continue du personnel des institutions ;
- demande d’être pris en considération par les responsables cantonaux pas seulement comme groupe d’intérêts mais comme spécialistes du domaine du handicap (*Fachleute*).

Ces éléments sont repris et défendus par les CI RPT cantonales. Cependant, comme on l’a vu aux chapitres précédents (7.2.1 à 7.2.4) et comme le révèlent surtout les entretiens réalisés avec les représentants de la CI RPT dans les cantons de Vaud et du Valais, la manière de relayer ces craintes et ces attentes varie d’un canton à l’autre. Cela est sans doute dû, en partie, à des cultures régionales différentes, mais aussi aux relations qu’ont entretenues avec leurs cantons les organisations composant les CI RPT cantonales, ainsi qu’à leur degré d’information sur les projets de mise en œuvre dans leurs cantons respectifs.

³¹ Une présentation détaillée de la composition de la CI RPT figure sur son site Internet : www.perequation-financiere.ch/.

7.2.6 Synthèse des contextes cantonaux

Dans chacun des cantons étudiés, les structures mise en place pour préparer les plans stratégiques, les moyens engagés et les démarches entreprises présentent des différences importantes.

On constate que les cantons de Vaud, de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne, qui comptent la plus grande offre institutionnelle (VD : 2970 places, BS/BL : 3019), ont lancé un large processus de consultation auprès de tous les partenaires concernés.

Le Valais, dont l'offre globale est de 1825 places, a choisi une approche beaucoup plus directe qui lui a permis de proposer un projet de plan stratégique plus rapidement. Le fait que la communauté d'intérêts RPT du canton du Valais adhère assez largement aux options défendues par le Service de l'action sociale pour la mise en œuvre de la RPT (annexe XIII), a également facilité la tâche du service pour la préparation de son plan.

Le contexte neuchâtelois est plus difficile à évaluer puisque, même si une structure de projet a été mise sur pied (COMO RPT), elle n'a pas encore communiqué les modalités de mise en œuvre de la LIPPI qu'elle veut défendre et que, de son côté, la CI RPT de Neuchâtel n'a pas non plus communiqué officiellement ses attentes.

7.3 Analyse de l'hypothèse n°1

La première hypothèse traite des éventuels changements découlant de l'entrée en vigueur de la RPT, dans la relation entre les services administratifs cantonaux, responsables du domaine des prestations collectives, et les institutions offrant ces prestations aux personnes handicapées adultes.

Nous l'avons formulée comme suit :

H1: Le transfert du rôle de pilotage de la Confédération aux cantons entraînera une implication plus grande de l'acteur politico-administratif cantonal dans la mise en œuvre des prestations collectives pour les personnes handicapées ce qui entraînera une réduction correspondante de l'autonomie de gestion des institutions.

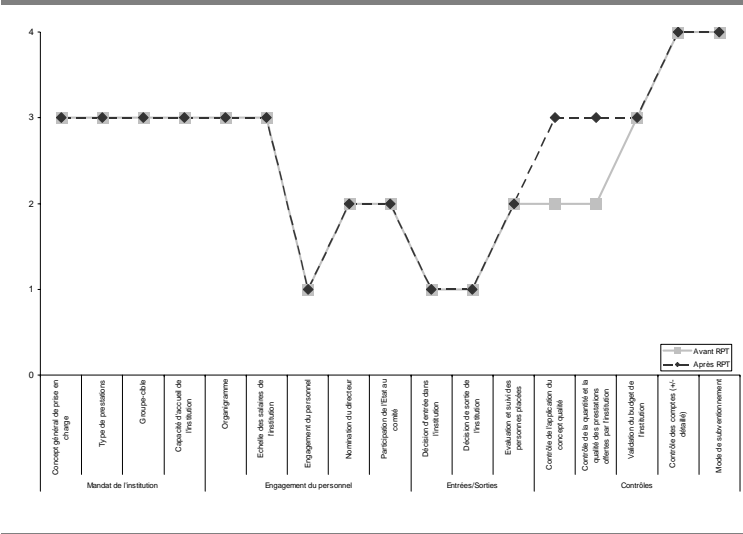
L'analyse de cette hypothèse s'appuie principalement sur les renseignements collectés lors des entretiens réalisés avec des représentants des services cantonaux concernés (annexes VI-IX, questions H1.1-H1.5) et sur les documents officiels disponibles. La grille d'analyse présentée au chapitre 5.2 a servi de guide à ces entretiens. Sur la base de l'échelle d'évaluation présentée au chapitre 5.3, les informations obtenues ont été converties en notes permettant de mesurer le degré d'intervention du canton dans la gestion de l'institution.

7.3.1 Changements prévisibles avec l'entrée en vigueur de la RPT

a) Canton de Neuchâtel

Mise à part un certain renforcement des contrôles quantitatif et qualitatifs des prestations, le Service des établissements spécialisés n'envisage pas de changement important de son rôle vis-à-vis des institutions.

Figure 4
Neuchâtel, degré d'intervention du canton, avant et après la RPT³²



Source : Entretien avec les responsables RPT/LIPPI, Neuchâtel, annexe VI

Du point de vue du chef de service, un certain renforcement du rôle de pilotage du dispositif institutionnel serait toutefois souhaitable au niveau du canton, mais le contexte neuchâtelois actuel limite très fortement les possibilités dans ce domaine :

« La période de gouvernance cantonale n'est pas favorable au développement d'outils proactifs, comme un observatoire, un centre d'indications, l'élaboration de tableaux de bord, etc. Jusqu'au redressement des finances cantonales, l'adaptation du secteur à la RPT risque de se faire à l'économie. Le service lui-même arrive à assurer le quotidien; les moments de réflexion prospective sont rares. » (annexe VI, question G3)

³² L'échelle de notation de 1 à 4 est présentée dans le Tableau 7, p. 34.

Cette situation particulière de Neuchâtel explique le renforcement du rôle des instances intercantionales romandes souhaité par le chef du service, qui pourrait palier au manque de moyens alloués directement par le canton.

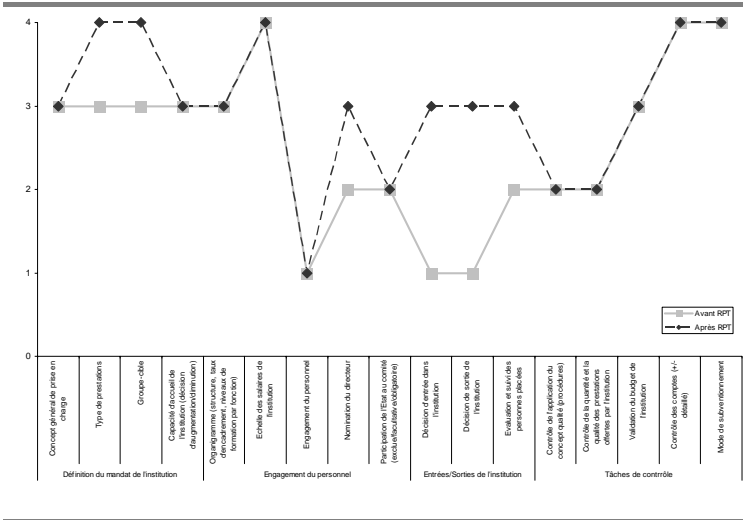
Compte tenu du faible avancement des travaux de mise en œuvre de la RPT et du fait qu'aucun document officiel ne définit les orientations que souhaite suivre le canton pour la préparation de son plan stratégique, ces résultats doivent être considérés avec prudence.

b) Canton de Vaud

L'entretien réalisé avec les responsables du Service de la prévoyance et de l'action sociales (SPAS) chargés de la préparation du plan stratégique, montre qu'un renforcement important du rôle de pilotage du service vis-à-vis des institutions est envisagé à plusieurs niveaux.

Le graphique ci-dessous met en évidence l'augmentation du degré d'implication du canton dans le pilotage et la gestion des institutions.

Figure 5
Vaud, degré d'intervention du canton, avant et après la RPT³³



Source : Entretien avec les responsables RPT/LIPPI, Vaud, annexe VII

Ce renforcement est directement lié aux instruments de pilotage de l'offre institutionnelle que le SPAS veut mettre en place dans le cadre de son plan stratégique, avec, en particulier, l'introduction de centres d'indication. Ceux-ci seront chargés, sur la base d'une évaluation individuelle, de définir les prestations nécessaires à chaque personne handicapée et de l'orienter vers la ou les institution(s) pouvant offrir ces prestations.

Ces centres travailleront en étroite collaboration avec les conseillers éducatifs qui travaillent sur mandat du Département de la santé et

³³ L'échelle de notation de 1 à 4 est présentée dans le Tableau 7, p. 34.

des affaires sociales depuis 1988. Leur tâche est d'évaluer la qualité des prestations offertes par les institutions et leur adéquation aux besoins des personnes qu'elles accueillent.

Sur la base des évaluations individuelles du centre d'indication et des évaluations des prestations des institutions, menées par les conseillers éducatifs, le SPAS sera en mesure d'intervenir plus directement auprès des institutions pour adapter l'offre de prestations aux besoins. Il en résultera un renforcement du rôle du canton dans la définition des prestations (Figure 6 et annexe VII, H1.1.2 et H1.1.3) et des groupes cibles de personnes handicapées accueillies par les institutions.

Le Service de la prévoyance et de l'aide sociales prévoit également un renforcement du rôle du canton pour tout ce qui a trait au processus d'entrée et de sortie des institutions (annexe VII, H1.3). Il s'agit là du changement le plus significatif, dans la mesure où aujourd'hui, ce processus est réglé directement entre la personne handicapée (ou son représentant légal) et l'institution. Les entretiens menés avec les responsables du SPAS et le représentant de la communauté d'intérêts RPT du canton de Vaud montrent que c'est certainement sur ce point qu'une partie au moins des institutions manifesteront le plus d'opposition au projet de plan stratégique cantonal (annexe VII, G3).

En ce qui concerne les modalités de financement, les travaux menés dans le canton de Vaud ne sont pas encore assez avancés pour en évaluer les incidences sur le degré d'intervention du canton ou l'autonomie de gestion laissée aux institutions (annexe VIII, H1.5).

c) Canton du Valais

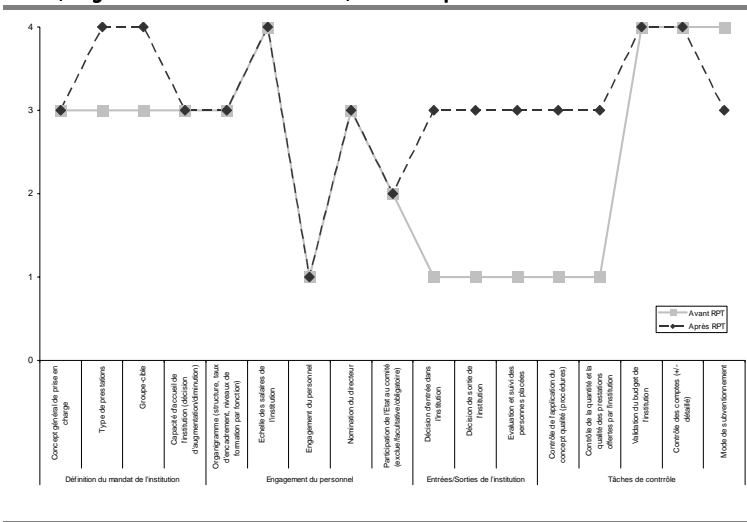
Parmi les cantons étudiés, le Valais est celui qui prévoit le plus de changements dans les relations entre le service cantonal responsable et les institutions. Le projet de plan stratégique préparé par le Service de l'action sociale (SAS 2007)³⁴ propose une organisation assez proche de ce qui est envisagé dans le canton de Vaud, mais il prévoit des incitations plus directes en vue de développer les prestations d'aide à domicile et d'insertion professionnelle. Ses principales caractéristiques sont les suivantes

- Service de soutien ambulatoire : Afin de permettre à la personne handicapée de formuler ses besoins et défendre ses intérêts face aux institutions et au service cantonal responsable de la LIPPI, il est prévu de créer un service de soutien ambulatoire indépendant chargé d'identifier les besoins des personnes handicapées et de préparer avec elles un projet de vie intégrant les prestations ambulatoires et résidentielles nécessaires (SAS 2007 : 37-39).
- Centre de compétence : Le Service de l'action sociale souhaite permettre aux institutions qui le souhaitent d'étendre leur champ d'action en devenant des centres de compétence offrant, pour une catégorie de personnes handicapées donnée, une offre résidentielle avec des homes et des ateliers et une offre ambulatoire avec des prestations d'aide à domicile ou d'accompagnement en entreprise (SAS 2007 : 37).
- Centre d'indication et de suivi des trajectoires : Ce centre a pour objectif d'évaluer le projet de vie formulé par la personne handicapée avec l'appui du service de soutien ambulatoire, de le valider et de mandater un ou plusieurs centres de compétences pour sa mise en œuvre (SAS 2007 : 34-36).

³⁴ Ce projet de plan stratégique a été mis en consultation par le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie auprès des milieux intéressés jusqu'au 30 octobre 2007.

Le graphique ci-dessous met en évidence le renforcement significatif du rôle du service administratif cantonal qu’entraînerait la mise en œuvre du projet de plan stratégique établi par le Service de l’action sociale (SAS 2007).

Figure 6
Valais, degré d'intervention du canton, avant et après la RPT³⁵



Source : Entretien avec les responsables RPT/LIPPI, Valais, annexe VIII.

³⁵ L'échelle de notation de 1 à 4 est présentée dans le Tableau 7, p. 34.

Les principaux changements interviennent au niveau des éléments suivants :

- Renforcement de l'intervention du canton dans la définition des prestations et des groupes cibles de personnes handicapées accueillies (annexe VIII, H1.1.2 et H1.1.3) ;
- Renforcement dans tout le processus d'entrée et de sortie des institutions (annexe VIII, H1.1.3) découlant du rôle donné au centre d'indication et de suivi des trajectoires et du service ambulatoire de suivi ;
- Diminution du rôle du canton et renforcement de l'autonomie de gestion et de la responsabilité des institutions en terme de financement par l'introduction de contrats de prestations (annexe VIII, H1.5).

Les résultats des consultations préliminaires menées par le Service de l'action sociale montrent que son projet de plan stratégique soulève un certain nombre de réticences auprès de quelques institutions, en particulier en ce qui concerne le rôle et le mode de fonctionnement du centre d'indication et de suivi des trajectoires et du service ambulatoire de suivi (annexe VIII, G3). L'entretien réalisé avec la représentante de la communauté d'intérêts RPT, présidente d'une association de parent d'enfants handicapés, met en évidence un large soutien à la création de ces deux nouvelles instances (annexe XIII, question 6). Ces divergences, entre une représentante des usagers et certains représentants d'institutions, montrent que leurs rôles et leurs attentes vis-à-vis de la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées ne sont pas identiques, même s'ils sont regroupés dans un même organisme baptisé « communauté d'intérêts RPT ».

c) Bâle-Ville et Bâle-Campagne

Nous avons vu au chapitre 7.3.1 que la situation « avant RPT » des demi-cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne était très différente de celle des cantons romands. L'analyse de leurs projets pour la mise en œuvre de la LIPPI met également en évidence des orientations spécifiques.

En effet, Bâle veut introduire un système où une place centrale est donnée à la personne handicapée avec une large liberté de choix dans les prestations disponibles. Un centre d'indication sera créé, mais ses tâches seront différentes des centres d'initiation envisagés par les cantons de Vaud et du Valais. Il servira à déterminer les besoins financiers de la personne compte tenu de son handicap et fixera les montants qui pourront lui être mis à disposition pour acheter des prestations dans l'offre institutionnelle ou ambulatoire du canton. Ce centre effectuera donc des tâches essentiellement administratives en lien avec la personne handicapée. Les responsables cantonaux du projet RPT envisagent d'ailleurs de le rattacher à la caisse cantonale chargée de calculer et verser les prestations complémentaires AVS/AI (annexe IX, G1).

Les seuls renforcements de l'intervention des services administratifs des deux demi-cantons dans leur relation avec les institutions sont envisagés dans les domaines suivants :

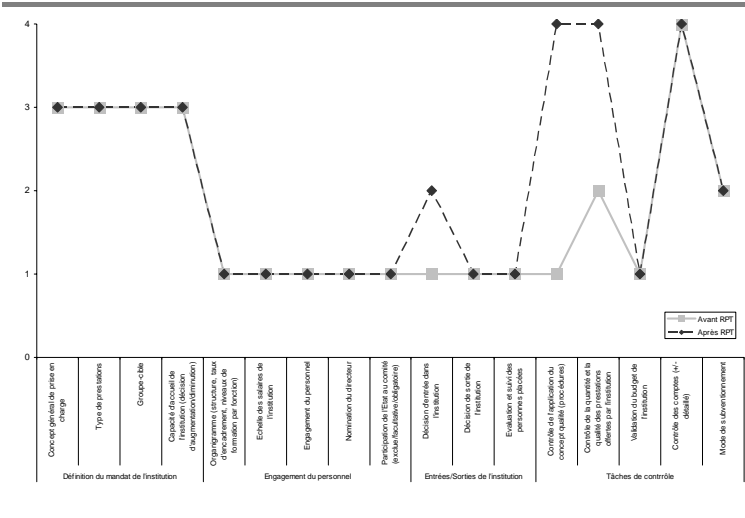
- Le contrôle du bon fonctionnement de la relation entre la personne handicapée et le réseau des institutions. Le canton veut en particulier s'assurer que les personnes qui ont besoin d'une prise en charge résidentielle puissent trouver une place correspondant à leurs besoins. Si une place n'est pas disponible, le canton veut introduire la notion de co-responsabilité³⁶. L'institution qui ne peut répondre à une demande doit solliciter le réseau institutionnel et au besoin le service cantonal responsable pour qu'une solution adaptée soit trouvée (annexe IX, H1.3.1).
- Le contrôle de l'application des normes qualitatives exigées définies par le canton : Bâle-Ville et Bâle-Campagne veulent adapter le système qualité actuel imposé par l'OFAS et mettre en place un système cantonal qui réponde mieux à leurs exigences (annexe IX, H1.4.1).

³⁶ La notion de co-responsabilité se retrouve également dans le projet de plan stratégique

- Le contrôle des prestations. Les deux demi-cantons veulent mettre l'accent sur le contrôle quantitatif et qualitatif de l'offre de prestations et limiter le contrôle des institutions. Ainsi, ni les processus d'engagement du personnel ni les budgets des institutions ne seront examinés. Un contrôle des comptes sera toutefois maintenu (annexe IX, H1.4.2).
- Le mode de financement. Le modèle de financement envisagé prévoit que le canton fixe des forfaits, mis à disposition des personnes handicapées (éventuellement sous forme de coût reconnu dans le cadre des prestations complémentaires) et que les institutions facturent directement ces tarifs aux personnes handicapées. Ainsi, la relation financière est réglée sans intervention du canton, qui se contente de fixer des conditions cadre (montant des forfaits reconnus) à l'intérieur desquelles les institutions disposent d'une autonomie complète dans leur gestion (annexe IX, H1.5).

L'ensemble des incidences des modalités de mise en oeuvre de la RPT sur le degré d'intervention du canton dans le pilotage et la gestion des institutions est résumé dans le graphique suivant :

Figure 7
BS/BL, degré d'intervention du canton, avant et après la RPT³⁷



Source : Entretien avec les responsables RPT/LIPPI, BS/BL, annexe IX

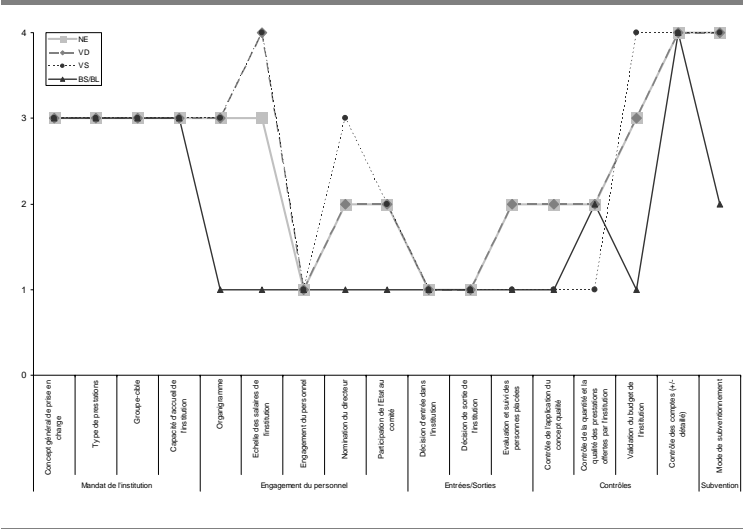
7.3.2 Comparaison des cantons avant et après l'entrée en vigueur de la RPT

a) Avant l'entrée en vigueur de la RPT

Le graphique suivant permet de comparer le degré d'intervention des services administratifs responsables dans les cinq cantons étudiés avant l'entrée en vigueur de la RPT.

³⁷ L'échelle de notation de 1 à 4 est présentée dans le Tableau 7, p. 34.

Figure 8
Degré d'intervention des cantons, situation avant RPT³⁸



Source : Synthèse des résultats pour la grille d'analyse de l'hypothèse n°1, annexe X

Pour la définition du mandat des institutions, le degré d'implication du canton est identique pour les quatre situations (valeur=3).

Les indicateurs décrivant le processus d'engagement du personnel montrent des pratiques très proches dans les cantons romands. Seules deux valeurs distinguent les trois cantons.

Pour les décisions d'entrée et de sorties des institutions, les cantons étudiés laissent une large autonomie aux institutions.

Pour les tâches de contrôle, dans les cantons romands, le Valais se distingue de Vaud et Neuchâtel avec une implication moins grande dans le contrôle de la qualité (H1.4.1 et H1.4.2). Quant à Bâle-Ville et Bâle-Campagne, ils n'interviennent pas du tout pour ce qui est du

³⁸ L'échelle de notation de 1 à 4 est présentée dans le Tableau 7, p. 34.

contrôle du système de qualité (H1.4.1) et du contrôle des budgets des institutions (H1.4.4).

Concernant le mode de subventionnement, les cantons romands, présentent tous un degré d'intervention du service cantonal responsable important, alors que Bâle-Ville et Bâle-Campagne laissent une marge de manœuvre plus importante aux institutions avec le financement par contrat tarifaire (*Tarifvertrag*).

Globalement, on constate que le degré d'intervention des cantons romands dans la gestion des institutions pour personnes handicapées est plus élevé que dans les cantons de Bâle-Ville et Bâle Campagne.

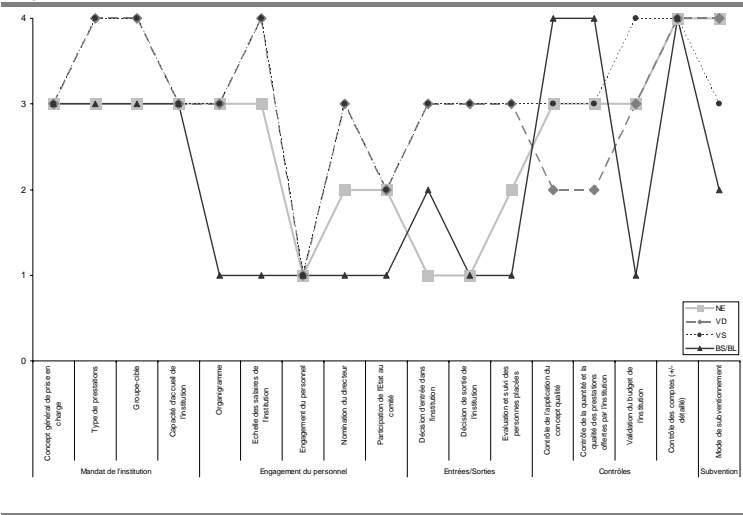
On peut également relever que, malgré le rôle prépondérant joué par l'OFAS dans la période précédant l'entrée en vigueur de la RPT, les relations entre administrations cantonales et institutions présentent des différences dans les cantons étudiés, même si l'organisation des cantons romands est relativement proche³⁹. La critique relative à l'inégalité de traitement entre cantons découlant de l'entrée en vigueur de la RPT doit donc être relativisée dans la mesure où des différences existent déjà avant l'entrée en vigueur de la RPT.

b) Après l'entrée en vigueur de la RPT

Le graphique suivant permet de comparer le degré d'intervention des services administratifs responsables dans les cinq cantons étudiés après l'entrée en vigueur de la RPT, si les projets de mise en œuvre de la LIPPI prévus à ce jour étaient réalisés tel que prévu.

³⁹ Les trois cantons romands ont la même valeur pour 11 des 17 items constituant le degré d'intervention avant entrée en vigueur de la RPT (cf. annexe X)

Figure 9
Degré d'intervention des cantons, situation après RPT40



Source : Synthèse des résultats pour la grille d'analyse de l'hypothèse n°1, annexe X

Deux constats peuvent être posés en comparaison avec la situation avant l'entrée en vigueur de la RPT (Figure 8) :

- Globalement, le degré d'intervention augmente dans l'ensemble des cantons étudiés, même si l'analyse détaillée, canton par canton (chapitre 7.3.1), a montré que les modalités de préparation des plans stratégiques présentent des divergences importantes d'un canton à l'autre ;
- Entre les quatre cas étudiés, l'hétérogénéité des relations entre services administratifs responsables et institutions, mise en évidence par la phase avant RPT (Figure 8), augmente encore dans la phase post-RPT. Ce constat, basé sur la comparaison des valeurs affectées à chaque item de la

⁴⁰ L'échelle de notation de 1 à 4 est présentée dans le Tableau 7, p. 34.

grille d'évaluation, est illustré par la figure 9 qui présente une dispersion plus importante que la figure 8 (situation avant RPT).

7.3.3 Synthèse concernant l'hypothèse n°1

Dans la mesure où les projets de mise en œuvre de la LIPPI envisagés par les responsables cantonaux interviewés pourront effectivement être réalisés, l'hypothèse du renforcement de l'implication de l'acteur politico-administratif cantonal dans la mise en œuvre des prestations collectives pour personnes handicapées adultes est confirmée pour les cantons de Vaud, du Valais et pour les demi-cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne.

Pour Neuchâtel, il n'est pour l'instant pas possible d'identifier des mesures allant dans le sens d'un renforcement de l'implication du canton, celui-ci n'ayant pas encore arrêté ses intentions dans ce domaine. Toutefois, si la volonté de renforcer la collaboration au niveau intercantonal romand, clairement exprimée par le Chef du Service des établissements spécialisés, trouve un écho favorable au niveau de l'autorité cantonale, on peut penser que le modèle neuchâtelois devrait, à l'avenir, s'inspirer ou se rapprocher des orientations prévues dans les cantons de Vaud et du Valais.

L'analyse détaillée, menée dans les chapitres précédents, montre que le renforcement du rôle des administrations cantonales est envisagé dans les projets de plans stratégiques selon des modalités différentes d'un canton à l'autre :

- Les orientations des cantons de Vaud et du Valais sont assez proches, avec en particulier la volonté de créer des centres d'indication indépendants des institutions. Les modalités de préparation des projets de plans stratégiques sont par contre très différentes entre les deux cantons. Vaud a commencé par mener un large processus de consultation auprès de l'ensemble des milieux concernés, alors que le Valais a choisi un processus plus direct où le canton

propose un projet et l'adapte ensuite sur la base des remarques et propositions des institutions.

- Bâle-Ville et Bâle-Campagne se démarquent très nettement des orientations envisagées par les cantons romands. Les services administratifs responsables veulent limiter leur degré d'intervention dans la gestion des institutions et envisagent de se limiter à fixer et contrôler les conditions-cadres d'une forme de marché des prestations pour personnes handicapées. Ces dernières reçoivent du canton les moyens financiers leur permettant d'acheter les prestations auprès des fournisseurs de leur choix.

Pour terminer la discussion de cette hypothèse, il convient encore d'évaluer les chances de réalisation des projets annoncés par les responsables des services cantonaux. Ce type de prévision est difficile à faire dans la mesure où il dépend, comme on l'a vu, des relations entre les services administratifs responsables et les institutions, mais aussi d'autres facteurs qui ne sont pas abordés dans ce travail de mémoire. On peut évoquer notamment un changement de personne au niveau du service administratif en charge de la LIPPI, un renouvellement du gouvernement cantonal, ou une modification au niveau du Parlement dans la mesure où c'est l'une de ces deux instances qui devra approuver le plan stratégique avant sa transmission au Conseil fédéral.

On peut toutefois raisonnablement penser que les responsables cantonaux, qui ont pris l'initiative de proposer un modèle de mise en œuvre de la LIPPI, disposent de bonnes chances de voir leur projet mis en œuvre, moyennant éventuellement quelques adaptations. En effet, vu la complexité du domaine et vu l'échéance impartie aux cantons par la LIPPI (2011), d'éventuels plans stratégiques concurrents pourront difficilement remplacer les projets présentés ou discutés aujourd'hui dans les cantons.

7.4 Analyse de l'hypothèse n°2

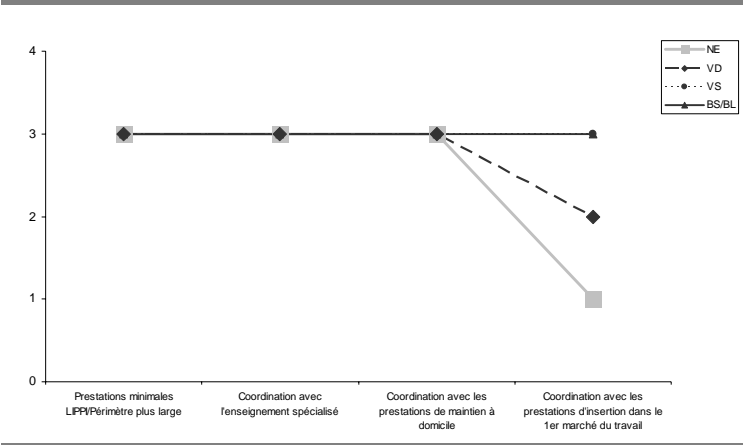
Comme nous l'avons relevé au chapitre 5.3, la RPT prévoit non seulement le transfert aux cantons du domaine des prestations collectives pour personnes invalides aux cantons, mais aussi du domaine de l'enseignement spécialisé. Les cantons devront donc réfléchir à la question de la coordination entre ces domaines. De plus, même si la LIPPI ne fixe des obligations aux cantons que pour les prestations collectives, ceux-ci devront aussi définir de quelle manière ce domaine doit être coordonné avec les prestations ambulatoires d'aide et de soins à domicile ou avec les mesures de réinsertion professionnelle, relevant de l'assurance-invalidité, du chômage, voire de l'aide sociale.

Ce contexte nous a amené à poser l'hypothèse n°2 :

H2: Le changement de l'acteur public responsable (canton) entraînera un changement global de la politique en matière de prestations collectives pour invalides, dans le sens d'une coordination entre prestations collectives et prestations individuelles pour invalides, voire même une coordination avec des politiques d'insertion dépassant le champ du handicap.

Sur la base de la grille d'analyse présentée au chapitre 5.2 et de l'échelle d'évaluation proposée au chapitre 5.3, les entretiens réalisés auprès des représentants des services cantonaux responsables, nous ont permis d'évaluer le degré d'ouverture des projets de plans stratégiques en direction des domaines mentionnés dans l'hypothèse. Le graphique ci-dessous propose une vue synthétique du degré d'ouverture des quatre projets obtenue en convertissant les données collectées en notes à partir de l'échelle d'évaluation du chapitre 5.3.

Figure 10
Degré d'ouverture des projets de plan stratégique⁴¹



Source : Entretiens avec les responsables RPT/LIPPI, annexe XI

On constate que les cantons étudiés présentent un degré d'ouverture équivalent, sauf en ce qui concerne la coordination entre la prise en charge institutionnelle en ateliers protégés (prestations collectives) et les mesures individuelles d'insertion professionnelle.

- Prestations minimales LIPPI : Tous les responsables cantonaux interviewés veulent maintenir le financement des prestations actuelles, mais prévoient aussi la prise en compte et le financement de prestations ambulatoires, non intégrées dans le cadre strict LIPPI. Selon les cantons, ces prestations ne seront pas forcément financées par le service chargé de la mise en œuvre du plan stratégique, mais elles seront en tout cas reconnues et prises en compte dans l'offre de prestations pour les personnes handicapées.

⁴¹ L'échelle de notation de 1 à 4 est présentée dans le Tableau 7, p. 34.

- **Coordination avec l'enseignement spécialisé :** Tous les cantons étudiés prévoient une coordination du domaine des prestations collectives pour personnes handicapées adultes avec le domaine de l'enseignement spécialisé, mais aucun d'entre eux ne développe un seul plan stratégique intégrant les deux domaines (annexes VI, VII et VIII). Même dans les services cantonaux de Bâle-Ville et Bâle-Campagne, qui ont chacun la responsabilité des deux domaines, des démarches indépendantes ont été lancées pour préparer la mise en œuvre de la RPT. Cependant, comme le montrent les organisations de projet mise en place, les coordinations sont particulièrement étroites dans les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne (annexe XVI), ainsi que dans le canton de Vaud (annexe XIV).
- **Coordination avec les prestations de maintien à domicile :** Les cinq cantons veulent développer les prestations de maintien à domicile en coordination avec une prise en charge résidentielle, même si, à ce stade, seul le canton du Valais a décrit les modalités de cette coordination dans son projet de plan stratégique mis en consultation (SAS 2007). On peut encore relever que les motivations de cette coordination sont doubles. D'une part, il s'agit de répondre aux attentes des personnes handicapées qui critiquent le cloisonnement existant aujourd'hui entre l'ambulatoire et le résidentiel, alors que des offres coordonnées permettraient de mieux répondre à leurs attentes et leurs besoins (annexe XIII, question 6 et SPAS 2007). D'autre part, les responsables cantonaux considèrent que le renforcement de l'ambulatoire permet de freiner le développement de l'offre institutionnelle qui génère des coûts d'investissement et d'exploitation, essentiellement financés par des subventions

publiques, supérieurs à ceux des prestations ambulatoires⁴².

- Coordination avec les prestations d'insertion dans le premier marché du travail : Sur ce point, seul le Valais ainsi que Bâle-Ville et Bâle-Campagne envisagent une coordination importante. Pour l'instant, les modalités prévues à Bâle ne sont pas connues, elles devraient être décrites dans le projet de plan stratégique qui sera présenté avant fin 2007. Le projet de plan stratégique valaisan (SAS 2007) prévoit que les institutions, en tant que centres de compétences, pourront suivre avec leur propre personnel d'encadrement des personnes handicapées travaillant dans des entreprises du 1er marché du travail. Un modèle de financement cantonal spécifique est prévu pour développer ce type de suivi hors atelier protégé. Toutefois, un certain nombre de points importants restent à clarifier, en particulier l'articulation de ces mesures, financées et organisées au niveau cantonal, avec les mesures de réadaptation et de réinsertion professionnelle mise en place par les Offices cantonaux de l'assurance-invalidité, financés au niveau fédéral.

En conclusion, on peut considérer que, compte tenu de l'état d'avancement des travaux de mise en œuvre de la RPT dans les cantons étudiés, l'hypothèse n°2 est partiellement confirmée. En effet, ces derniers prévoient clairement une coordination avec les domaines de l'enseignement spécialisé et de l'aide à domicile, mais les modalités prévues sont encore peu précises. Dans le domaine de l'insertion professionnelle, seuls Bâle et le Valais prévoient explicitement des mesures, mais des points importants, comme la coordination avec les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, n'ont pas encore été réglés.

⁴² Les perspectives d'évolution des coûts du secteur résidentiel sont évoquées aux chapitres 2.4 et 2.5.

7.5 Analyse de l'hypothèse n°3

Nous avons constaté au chapitre 2.1 que la RPT prévoit une redistribution des tâches et des modalités de leur financement aux niveaux fédéral et cantonal dans une trentaine de domaines. Les coûts administratifs de cette réforme n'ont toutefois pas été pris en compte dans le projet. Chaque instance, fédérale ou cantonale, est libre de s'organiser comme elle le souhaite pour assumer ses nouvelles responsabilités.

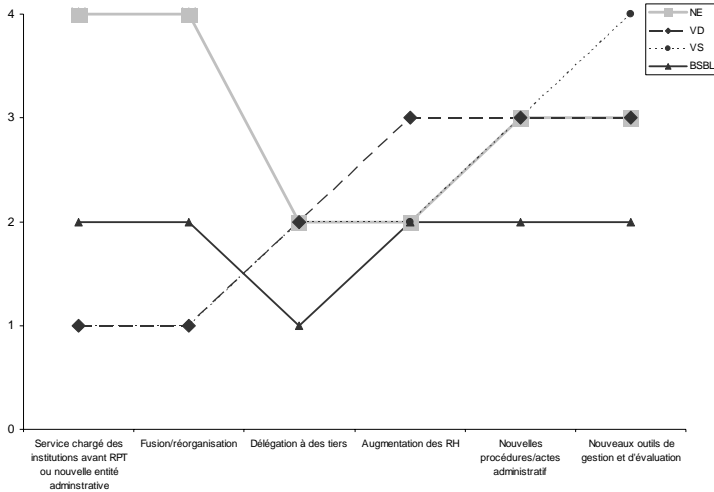
Dans le domaine des prestations collectives pour personnes handicapées où les cantons doivent reprendre les tâches assumées jusqu'ici par l'OFAS, l'analyse des moyens affectés par les cantons à la gestion du domaine, constitue un élément déterminant de la mise en œuvre de la LIPPI.

Ce contexte nous a amené à poser l'hypothèse suivante :

H3 : La mise en œuvre de la LIPPI entraînera le renforcement des ressources (humaines, administratives, etc.) des services des administrations cantonales chargés de sa mise en œuvre.

L'évaluation globale de l'importance des changements envisagés dans chacun des cantons étudiés sur la base de notre grille d'analyse se présente comme suit :

Figure 11
Importance des changements envisagés dans les services cantonaux⁴³



Source : Entretiens avec les responsables RPT/LIPPI, annexe XI

- Canton de Neuchâtel : Dès 2008, le canton prévoit de regrouper dans une nouvelle entité le Service des établissements spécialisés (SES) et le Service de la santé publique (SSP) qui gèrera de manière coordonnée les établissements pour personnes handicapées adultes, les EMS et les hôpitaux. Les établissements pour mineurs, actuellement rattachés au SES, seront transférés au Service de l'enseignement obligatoire. A l'origine, cette réorganisation n'a pas été dictée par la RPT, mais découle d'un projet cantonal de réorganisation de l'ensemble de l'administration. Les

⁴³ L'échelle de notation de 1 à 4 est présentée dans le Tableau 7, p. 34.

modalités d'organisation interne du nouveau service n'étant pas connues à ce jour, il n'est pas possible de savoir précisément comment le pilotage et la gestion des institutions pour personnes handicapées y seront assurés. Vu que le SES ne dispose aujourd'hui que de 3,5 postes, on peut toutefois considérer que son intégration dans une unité administrative plus grande⁴⁴ lui permettra de bénéficier de synergies, notamment pour les tâches de subventionnement et de contrôle que le SSP effectue dans le domaine des EMS.

Mis à part cette réorganisation, Neuchâtel n'envisage pas d'augmentation de ressources. De nouvelles procédures administratives et de nouveaux outils de gestion seront mis en place en fonction du contenu du plan stratégique cantonal.

- Canton de Vaud : Aucune réorganisation administrative n'est prévue, mais une augmentation de l'effectif des ressources humaines du SPAS est actuellement en discussion. Dans le cadre de la mise sur pied de centres d'indication, l'introduction de nouvelles procédures administratives et de nouveaux outils d'évaluations sont prévus.
- Canton du Valais : Aucune réorganisation administrative n'est prévue. Un poste de travail supplémentaire a été obtenu⁴⁵ pour permettre au Service de l'action sociale (SAS) d'assumer ses tâches supplémentaires de pilotage et de gestion en lien avec la RPT. Le SAS veut aussi introduire un système d'information en réseau avec les institutions permettant d'échanger les données nécessaires entre les partenaires impliqués dans la mise en œuvre du plan

⁴⁴ Le Service de la santé publique neuchâtelois compte aujourd'hui plus de 20 équivalents plein temps (cf. site internet du canton de Neuchâtel : www.ne.ch/neat/site/jsp/rubrique/rubrique.jsp?StyleType=bleu&CatId=3938, consulté le 10.09.07).

⁴⁵ Sur ce poste, seul 90% ont pour l'instant été utilisés.

stratégique (centres d'indication, centres de compétences, etc.) et de lui fournir directement les données nécessaires aux tâches de planification, subventionnement et contrôle des institutions.

- Bâle-Ville et Bâle-Campagne : Aucune réorganisation administrative n'est prévue pour l'instant. Un projet à moyen terme de fusion des services responsables de Bâle-Ville et Bâle-Campagne est toutefois en discussion (annexe IX, H3.2.1). Bâle-Ville a obtenu 0.5 poste en plus sur un total de 4 et Bâle-Campagne 0.7 poste sur un total de 2,5. Les nouvelles procédures administratives et les nouveaux outils envisagés pour mettre en œuvre le plan stratégique intercantonal bâlois n'entraînent pas de changements très importants par rapport à la pratique actuelle.

La problématique des ressources administratives nécessaires doit également être mise en relation avec les ressources actuelles des services cantonaux responsables et le nombre d'institutions dont ils ont la responsabilité.

Tableau 11
Nombre de postes comparé au nombre d'institutions, avant et après RPT

	VD	VS	NE	BS	BL	BS/BL
Nombre de poste dans les unités administratives responsables des institutions en équivalent plein temps						
Situation actuelle	14.8	2.9	3.5	4	2.5	6.5
Ressources obtenues pour la RPT	746	0.9	0	0.5	0.7	1.2
Situation après RPT	?	3.8	47	5.4	3.2	7.7
Nombre d'institutions (supports juridiques)						
Homes, homes avec occupation, appartements	1'871	740	571	683	755	1'438
Ateliers protégés, centres de jour	1'099	1'085	705	605	976	1'581
Total places	2'970	1'825	1'276	1'288	1'731	3'019
Indicateurs						
Ratio EPT/nombre supports juridiques						
Avant RPT	0.33	0.17	0.32	0.25	0.13	0.18
après RPT	-	0.22	-	0.28	0.16	0.21
Ratio EPT pour 100 places (homes+ateliers)						
Avant RPT	0.50	0.16	0.27	0.31	0.14	0.22
après RPT	-	0.21	-	0.35	0.18	0.26

Source : données obtenues auprès des responsables des services cantonaux interviewés (annexes VI-IX)

Le tableau ci-dessus montre que les disparités concernant l'effectif actuel des services sont importantes et que les ressources limitées

⁴⁶ Des postes supplémentaires ont été demandés par le service, mais le Conseil d'Etat n'a pas encore statué sur cette demande.

⁴⁷ Fusion du Service des établissements spécialisés avec le Service de la santé publique.

obtenues pour la mise en œuvre de la RPT ne sont pas compensées par des effectifs actuels importants.

L'hypothèse d'un renforcement des ressources administratives dans les services cantonaux responsables de la mise en œuvre de la RPT est confirmée dans les quatre cas étudiés. Toutefois, on constate que, si l'introduction des nouvelles procédures et des nouveaux outils administratifs sont prévus dans les cantons romands pour la mise en œuvre des projets de plan stratégique, le renforcement de l'effectif du personnel envisagé reste modeste. On peut donc se demander si, dans des cantons comme Vaud et le Valais, où des changements de pratique importants sont prévus, les services administratifs cantonaux auront les moyens d'assurer la mise en œuvre de leurs projets.

A Bâle-Ville et Bâle-Campagne une certaine augmentation des ressources administrative est également prévue, mais de moindre ampleur que dans les cantons romands étudiés. Cela s'explique par le degré d'intervention moins grand du canton dans le pilotage et la gestion des institutions prévu dans le projet de plan stratégique intercantonal bâlois (cf. chapitre 7.3).

Finalement, comme pour les hypothèses n°1 et n°2, on constate une forte hétérogénéité dans la manière dont les cantons envisagent de s'organiser pour assurer la mise en œuvre de la LIPPI (figure 11).

7.6 Analyse de l'hypothèse n°4

Nous avons souligné au chapitre 2.3 que les collaborations intercantionales en matière de placements extra-cantonaux de personnes handicapées seront renforcées avec l'entrée en vigueur de la RPT sans, toutefois, que les procédures en soient fondamentalement changées.

L'art. 10, al. 2, let. g LIPPI prévoit en plus que ces collaborations traitent également de la question de la planification des besoins et du financement. Ces aspects sont actuellement en discussion entre cantons, au niveau national, dans le cadre de la CDAS qui a mis en place plusieurs groupes de travail traitant des différents aspects de la

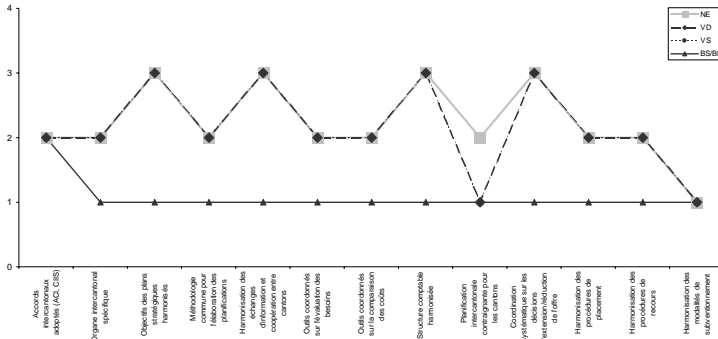
RPT et de la LIPPI. D'autres instances traitent également de cette question au niveau régional, notamment sur le plan romand dans le cadre de la CRASS.

Dans ce contexte la question se pose de savoir jusqu'à quel niveau de détail les cantons vont accepter des règles contraignantes fixées dans le cadre d'instances intercantionales. L'hypothèse n°4 formulée au chapitre 5.2 (reprise ci-dessous) affirme que les cantons n'accepteront de telles règles que dans un cadre limité :

H4: Les cantons accepteront des règles administratives et des outils de gestion communs dans la mesure où ceux-ci leur permettent des économies d'échelle dans les moyens qu'ils devront investir pour assumer leurs nouvelles responsabilités ; les orientations stratégiques du plan cantonal et les règles de subventionnement resteront par contre spécifiques à chaque canton.

Le graphique ci-dessous présente une vue synthétique de l'importance du rôle que les cantons étudiés sont prêts à accorder aux organes intercantonaux.

Figure 12
Importance du rôle accordé aux organes intercantonaux⁴⁸



Source : Entretiens avec les responsables RPT/LIPPI, annexe XI

On constate immédiatement une forte homogénéité des résultats obtenus dans les cantons de Neuchâtel, Vaud et du Valais. Cela découle de la décision de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) du 11 septembre 2006 qui fixe les principes de la coopération romande dans le cadre de la RPT. Pour chacun de ces principes, la CRASS a demandé au Groupement des services de l'action sociale des cantons romands (GRAS) de définir lesquels relèvent de l'autonomie cantonale, de liens volontaires entre cantons ou de liens obligatoires entre cantons (GT GRAS RPT 2007).

Ainsi, les trois cantons romands étudiés partagent pratiquement le même point de vue en ce qui concerne le degré de coordination intercantonale nécessaire dans le cadre de la mise en œuvre de la LIPPI :

⁴⁸ L'échelle de notation de 1 à 4 est présentée dans le Tableau 7, p. 34.

- Une coordination obligatoire est considérée comme nécessaire en ce qui concerne les objectifs généraux des plans stratégiques, les modalités d'échange d'informations et de coopération entre cantons, la structure comptable et la comptabilité analytique appliquée dans les institutions et la coordination en cas de projet d'extension ou de réduction de l'offre dans un canton.
- Le maintien de l'autonomie cantonale est prévu pour la planification des besoins (annexe XI, H4.3.7)⁴⁹ et pour les modèles de financement. Ces éléments constituent les points essentiels de la mise en œuvre et touchent directement à la souveraineté cantonale (budget, planification de l'offre). Les cantons romands considèrent donc que, sur ces points, une coordination romande allant au-delà de la mise en place d'une procédure d'information réciproque n'est pas envisageable.

Les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne n'ont pas développé de coordination intercantonale au-delà du territoire de leurs deux demi-cantons. Ainsi, ils n'ont pas envisagé, à ce jour, de coordonner à un niveau régional leur plan stratégique au-delà de ce qui est prévu dans la CIIS, c'est-à-dire au-delà des modalités de financement des placements hors cantons et des conditions minimales de reconnaissance d'institutions dans d'autres cantons.

Pour la coordination intercantonale d'autres aspects de leur plan stratégique, ils entendent suivre les recommandations de la CDAS (annexe IX, H4.2). On peut toutefois douter que des recommandations précises ou contraignantes soient adoptées au niveau national, vu les recommandations générales des rapport des groupes de travail de la CDAS (CDAS 2007) et les fortes

⁴⁹ Sur ce point, le canton de Neuchâtel préconise une coordination plus étroite que ce qui est envisagé par Vaud et par le Valais (annexe VII, H4.3.7).

divergences que l'on constate entre les 26 cantons sur la manière d'aborder la mise en œuvre de la LIPPI⁵⁰.

On peut donc considérer que l'hypothèse n° 4 est largement confirmée en ce qui concerne les cantons romands étudiés qui se sont fixés des règles relativement précises sur les modalités de collaboration dans le cadre de la mise en œuvre de la LIPPI. L'hypothèse est par contre infirmée pour les demi-cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne.

7.7 Synthèse des résultats

Globalement, l'ensemble des hypothèses est confirmé par l'analyse menée dans les cantons étudiés, même si des réserves ont dû être formulées concernant Neuchâtel, pour les hypothèses n° 1 et n° 2 et que l'hypothèse n° 4 est infirmée dans les cantons de Bâle-Ville et Bâle Campagne.

Au-delà du cadre délimité par les quatre hypothèses, les résultats obtenus nous permettent d'élargir la réflexion sur des thèmes plus généraux évoqués dans nos questions de recherche en ce qui concerne l'autonomie conférée par la RPT et les contraintes découlant de la LIPPI ou la problématique de la réforme d'une politique sociale dans un système fédéral comme celui de la Suisse. Ces questions sont abordées au chapitre suivant.

⁵⁰ Ces divergences ont été mises en évidence lors du 2^{ème} colloque national RPT organisé par la CDAS le 21 juin 2007 à Berne. Les orientations très différentes des régions sont clairement perceptibles dans les présentations qui ont été faites par les responsables cantonaux présents. Celles-ci sont consultables sur le site Internet de la CDAS : www.sodk-cdas-cdos.ch/neu/seiten/franzoesisch/index.html, consulté le 10.09.07.

8 Conclusions

8.1 Des plans stratégiques différents et des collaborations intercantionales limitées

La comparaison des degrés d'intervention des cantons dans la gestion des institutions avant et après l'entrée en vigueur de la RPT (Figure 8 et Figure 9) montre que le transfert de compétence de la Confédération aux cantons dans le domaine des prestations collectives AI aura tendance à entraîner une diversification dans la manière dont chaque canton définit ses relations avec les institutions sises sur son territoire. Ce phénomène est cohérent avec l'objectif de la RPT qui vise à confier aux cantons l'entière responsabilité du domaine des institutions pour personnes handicapées.

Par contre, l'efficacité de la LIPPI, comme instrument permettant une certaine harmonisation des politiques d'offre de prestations collectives au niveau national, ne semble pas se concrétiser. Même si les cantons se sont tous engagés à respecter les exigences minimales de la loi-cadre fédérale, celles-ci ne sont pas suffisantes pour permettre l'existence d'une véritable politique coordonnée au niveau national. En effet, ces exigences ne disent rien sur le contenu substantiel des plans stratégiques. L'analyse des projets en cours dans les cantons de Neuchâtel, Vaud, du Valais, de Bâle-Ville et Bâle-Campagne ainsi que la teneur des discussions menées au niveau de la CDAS⁵¹ montrent que l'on doit s'attendre à des plans stratégiques différents les uns des autres, même si un certain degré d'harmonisation au niveau régional, comme le montre l'exemple de la Suisse romande, est possible. Au niveau national, le degré d'harmonisation sera vraisemblablement limité à une « liste de

⁵¹ Voir les exposés du 2^{ème} colloque national RPT organisé par la CDAS le 21 juin 2007 : Ceux-ci sont consultables sur le site Internet de la CDAS : www.sodk-cdas-cdos.ch/neu/seiten/franzoesisch/index.html, consulté le 10.09.07.

contrôle » (CDAS 2007 : 21) des éléments à mentionner dans les plans stratégiques.

L'explication de cette difficulté à harmoniser les pratiques des cantons est évoquée dans le cadre de l'analyse de l'hypothèse n° 4. Cette dernière tend à montrer que les collaborations intercantionales ne peuvent aller au-delà d'échanges d'informations et d'harmonisation de pratiques administratives. On constate en fait, que celles-ci répondent avant tout aux intérêts directs de chaque canton pris individuellement plutôt qu'à une volonté partagée de maintenir une politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées harmonisée sur le plan national. Face aux responsabilités et aux tâches nouvelles découlant de l'entrée en vigueur de la RPT, les services cantonaux concernés ont besoin de ressources supplémentaires souvent difficiles à obtenir auprès de l'autorité politique (en particulier les ressources humaines) ou difficiles à mobiliser au niveau d'un seul canton (connaissances sur l'évolution globale des besoins des personnes handicapées, outils de gestion et d'évaluation des institutions, etc.). Le développement des collaborations intercantionales est ainsi vu et utilisé comme un moyen de compenser, partiellement au moins, ces déficits de ressources⁵².

8.2 Politique sociale et fédéralisme

L'analyse des projets de plans stratégiques menée dans les cantons retenus pour ce travail montre que chacun envisage de proposer une solution particulière pour répondre aux exigences posées par la RPT et la LIPPI. Nous avons constaté que des coordinations sur un certain nombre d'aspects sont prévues, mais que les éléments essentiels relatifs aux relations entre l'administration cantonale, les institutions et les personnes handicapées (modalités de subventionnement, planification de l'offre) présentent chaque fois

⁵² L'entretien avec le responsable cantonal neuchâtelois est particulièrement explicite sur ce point (annexe VI, G1).

des différences significatives. Ces particularités sont liées aux relations existant avant l'entrée en vigueur de la RPT entre ces trois catégories d'acteurs, mais aussi aux points de vue contrastés qu'ont les responsables cantonaux sur l'orientation que devraient prendre les nouvelles politiques cantonales d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées.

Sur ce point, il est intéressant de relever que les quatre responsables interviewés sont globalement d'accord sur le diagnostic des lacunes du système actuel. Ils relèvent en particulier la nécessité de séparer la responsabilité de l'évaluation des besoins et du choix de la prise en charge nécessaire aux personnes handicapées d'une part et, d'autre part, la responsabilité de l'offre des prestations. Actuellement, ces deux rôles sont souvent assumés directement par les institutions sans intervention de l'autorité administrative cantonale. Le changement de perspective envisagé découle des principes de la LIPPI (art. 1 et 2) qui accordent une place centrale à la prise en compte des besoins des personnes handicapées. De ce point de vue, indépendamment des modalités de mise en œuvre choisies par chaque canton, la RPT offre des perspectives nouvelles dans l'approche de la problématique du handicap qui permettent de proposer des alternatives et des améliorations par rapport au système actuel régi par l'assurance-invalidité et strictement limité à la prise en charge institutionnelle dans des homes, centres de jour ou ateliers protégés. Les quatre projets de plan stratégique étudiés dans ce travail montrent clairement que les cantons veulent aussi profiter de la RPT pour dépasser ce cadre restreint qui limite les possibilités d'intégration sociale et professionnelle et le développement de l'autonomie des personnes handicapées.

Cet aspect de la LIPPI doit être nuancé par l'importance des divergences de mise en œuvre pouvant découler de l'autonomie conférée aux cantons. Celles-ci peuvent conduire à des inégalités dans l'offre de prestations aux personnes handicapées et dans les modalités de financement des institutions spécialisées compte tenu de la limite de la portée de la LIPPI pour garantir une certaine forme d'harmonisation au niveau national. D'un autre côté, ces divergences

cantonales peuvent aussi apporter des éléments positifs dans la mesure où elles permettent de tester et d'évaluer différents modèles de mise en œuvre pouvant conduire à des innovations et à une amélioration des résultats de la politique publique. Dans cette perspective, des organismes intercantonaux comme la CDAS pourraient jouer à l'avenir un rôle d'observatoire des politiques cantonales et servir de plate-forme d'échange d'expériences.

Cette capacité d'innovation est fréquemment observée dans la mise en œuvre de politiques sociales dans des Etats fédéraux (Bertozzi et Bonoli 2003). Outre la problématique de l'inégalité de traitement, elle a aussi pour corollaire la difficulté des entités fédérées à mobiliser les ressources nécessaires pour piloter et coordonner la mise en œuvre des politiques sociales sur leur territoire. Cette problématique est encore accentuée en Suisse par les disparités importantes existant entre les cantons en terme de ressources administratives (cf. Tableau 11, p. 83). Dans le domaine des prestations collectives pour les personnes handicapées, ce problème a été mis en évidence dans le cadre de l'analyse de l'hypothèse n°3 où l'on a pu constater que les ressources prévues pour assumer les nouvelles responsabilités découlant de la RPT sont très variables, mais globalement limitées. Ainsi, la capacité d'un service cantonal à préparer et mettre en œuvre son plan stratégique ne doit pas seulement être examinée en fonction du degré d'adhésion au projet cantonal des institutions et des associations de personnes handicapées, mais également en fonction des ressources administratives mobilisées par le canton.

Compte tenu de l'importance des conditions de mise en œuvre évoquées ci-dessus, il n'est donc pas possible de répondre, a priori, à la question de savoir si le transfert aux cantons de la responsabilité de la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées permettra d'améliorer ou non la réponse à leurs besoins. Seule une analyse des modalités de mise en œuvre effectives des plans stratégiques cantonaux, a posteriori, permettra de mesurer les effets réels du choix de la cantonalisation dans ce domaine.

8.3 Particularités de la RPT comme réforme institutionnelle

Plusieurs études, notamment celles d'Ashford (1990) et de Wälti (1996), ont montré la difficulté de mener à bien des réformes institutionnelles ou de garantir une mise en œuvre harmonisée de politiques publiques dans des Etats fédéraux. La raison principale invoquée pour expliquer cette difficulté est liée à la position stratégique des acteurs locaux lors de l'implémentation des réformes décidées par l'Etat central. En effet, les entités fédérées ont tendance à manifester une résistance importante aux changements et à exploiter leur marge de manœuvre pour satisfaire avant tout des intérêts locaux, souvent en contradiction avec la volonté d'une mise en œuvre homogène sur l'ensemble du territoire national défendu par l'acteur étatique central.

Le changement provoqué dans la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées par la réforme institutionnelle que constitue la RPT ne cadre pas avec les exemples étudiés dans les travaux précités, puisqu'il ne s'agit pas, dans ce cas, d'un renforcement du pouvoir central. La RPT vise en effet, en premier lieu, à transférer complètement la responsabilité et le financement du domaine aux cantons (entités fédérées) et, en second lieu, à maintenir un certain degré d'homogénéité au niveau national en imposant des mesures de coordination et de coopération intercantionales. La première dimension de la réforme va donc dans le sens des attentes des cantons qui, au terme de la phase transitoire de la LIPPI, disposeront de l'entière responsabilité du domaine des institutions pour personnes handicapées. Leur autonomie ne sera limitée que par les règles qu'ils auront acceptées en matière de collaboration intercantonale. Comme nous l'avons déjà relevé (chapitre 8.1), cette deuxième dimension de la RPT ne correspond pas nécessairement aux intérêts des cantons qui privilégieront une interprétation générale des dispositions en matière de collaboration intercantonale et chercheront à les exploiter pour répondre à des intérêts et des besoins locaux (compensation de ressources administratives cantonales insuffisantes notamment).

Cette spécificité de la RPT explique en grande partie son degré d'acceptation élevé par les cantons⁵³. Elle n'est d'ailleurs pas uniquement liée au domaine des prestations collectives AI mais bien à l'ensemble des trente secteurs touché qui, globalement, vont dans le sens d'un renforcement des compétences cantonales vis-à-vis de la Confédération. Cela explique également que, même les cantons pour lesquels le nouveau système de péréquation financière prévu dans la RPT n'est pas favorable, ont accepté le projet, considérant que les nouvelles compétences qui leurs sont accordées et la possibilité de conserver la maîtrise sur une plus grande partie du budget cantonal⁵⁴ compensent la perte financière découlant du système de péréquation.

8.4 Le choix du modèle d'analyse

Le modèle d'analyse retenu pour ce mémoire s'est révélé tout à fait adapté, tant pour décrire l'incidence du changement institutionnel que constitue la RPT sur la politique publique, que pour mettre en évidence les divergences entre les projets de mise en œuvre des cantons étudiés.

La spécificité de ce travail réside dans le fait qu'il analyse la phase de mise en œuvre de la politique publique non pas a posteriori mais au moment où elle se négocie entre les principaux acteurs concernés. Les résultats obtenus montrent, qu'avec une analyse de type « micro » s'appuyant sur des données collectées directement auprès des acteurs responsables de la mise en œuvre et en les mettant en perspective avec des données contextuelles (positions des groupes cibles et des bénéficiaires, ressources des acteurs, contexte administratif cantonal), il est possible de décrire de manière

⁵³ Lors de la votation du 28 novembre 2004 sur la RPT, à part Zoug, Schwyz et Nidwald, les cantons étaient tous favorables à la RPT et à la reprise par les cantons du domaine des institutions pour personnes handicapées.

⁵⁴ Une grande partie des contributions cantonales aux dépenses gérées au niveau fédéral sont supprimées dans la RPT, notamment en ce qui concerne l'AVS et les prestations individuelles de l'AI.

anticipée ce que seront vraisemblablement les principales caractéristiques de la politique publique étudiée.

Nous sommes toutefois encore loin d'une véritable analyse prospective d'une politique publique. Le cadre restreint d'un travail de mémoire et le choix d'une analyse comparée entre quatre cas, limitent la quantité de données pouvant être intégrée au modèle.

Dans cette perspective, il serait intéressant de reprendre ce modèle d'analyse et de l'appliquer à l'ensemble des cantons, lorsque les plans stratégiques auront été validés par le Conseil fédéral⁵⁵. Ainsi, dans un premier temps, pour les cantons étudiés dans ce mémoire, il serait possible de mesurer l'écart entre les projets en discussion aujourd'hui et les modalités de mise en œuvre finalement adoptées.

Dans un deuxième temps, une analyse portant sur l'ensemble des cantons permettrait de confirmer ou d'infirmer l'existence du clivage, qui semble se dessiner entre cantons romande et cantons alémaniques, en ce qui concerne la conception des plans stratégiques. Les premiers optant pour un modèle où l'acteur étatique cantonal joue un rôle central de régulation et de pilotage, les seconds, à l'instar de Bâle-Ville et Bâle-Campagne, privilégiant un modèle s'inspirant des principes du marché, où l'Etat se contente de fixer des conditions cadres, sans intervenir dans les relations entre personnes handicapées et institutions spécialisées.

⁵⁵ Les plans stratégiques seront vraisemblablement présentés au Conseil fédéral entre 2009 et 2011 selon les cantons.

9 Recommandations

Nous avons mis en évidence l'importance des conditions locales, que ce soit au niveau des modalités de préparation ou de la définition des contenus des plans stratégiques cantonaux. Il n'est donc pas possible d'identifier des mesures précises qui permettraient de proposer des plans stratégiques plus ou moins efficaces et efficaces indépendamment des contextes cantonaux. Il n'est pas non plus envisageable, au stade actuel de préparation des plans stratégiques, de dire si l'une ou l'autre des orientations choisies permettra de répondre de manière plus adéquate aux exigences de la LIPPI. Toutefois, à partir des exigences formulées dans la LIPPI et compte tenu des projets analysés dans le cadre de ce travail, nous pouvons mentionner un certain nombre d'éléments essentiels qui devront être pris en compte dans tous les plans stratégiques cantonaux.

En premier lieu, la possibilité donnée par l'art. 7, al. 2 LIPPI à une personne invalide de déposer un recours jusqu'au Tribunal fédéral (CF 2005 : 5810) si son canton de domicile ne lui propose pas de solution adaptée à ses besoins rend indispensable la clarification des responsabilités entre personne handicapée, institution et autorité cantonale. Pour que cette dernière puisse assumer sa responsabilité, elle doit être impliquée dans les processus d'entrée et de sortie des institutions, ou au moins informée de la solution trouvée pour chaque personne. Les projets de centre d'indication, que les cantons de Vaud et du Valais veulent développer dans le cadre de leur plan stratégique, devraient leur permettre de répondre à cette exigence.

Les cantons qui mettent au centre de leur projet le renforcement de l'autonomie de la personne handicapée en leur allouant les moyens lui permettant de choisir de manière autonome les prestations, résidentielles ou ambulatoires, qu'elle souhaite, devront également prévoir une procédure permettant à l'autorité cantonale de régler les situations où une personne ne trouve pas de solution adaptée, ou les cas de litige entre institution et personne handicapée. Les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne, qui ont retenu cette option, envisagent

par exemple que les admissions et les sorties soient décidées directement entre l'institution et la personne handicapée, mais qu'en cas de litige ou de refus, l'autorité cantonale soit informée et qu'elle coordonne la recherche d'une solution avec l'ensemble des institutions.

Dans cette perspective, même si l'on considère comme positif le renforcement de l'autonomie des personnes handicapées, on ne peut pas soutenir que le choix d'une prestation résidentielle ou ambulatoire puisse être fait sur une forme de marché autorégulé. La liberté de choix des personnes est fortement déterminée par l'offre institutionnelle, par leur situation de handicap, qui peut les empêcher d'exercer cette liberté, et par leur besoin de conserver une proximité avec leur cadre familial et social. Pour sa part, l'autorité cantonale, compte tenu des règles de la LIPPI, doit intervenir directement sur ce marché pour le réguler au niveau de la planification de l'offre, de la qualité des prestations et pour garantir que chaque personne trouve une solution adaptée à ses besoins.

En deuxième lieu, les entretiens menés avec les responsables des communautés d'intérêts RPT montrent l'importance de l'information des représentants des institutions et des associations de personnes handicapées qui peuvent rapidement avoir le sentiment que les projets de plans stratégiques sont préparés au sein des administrations cantonales sans qu'ils soient partie prenante de la démarche.

La préparation des plans stratégiques relève de la responsabilité des cantons. Ils sont libres de choisir une démarche, que ce soit en lançant une large consultation préalable (VD, BS/BL) ou en élaborant un projet de manière autonome en le présentant ensuite seulement aux institutions. Quelle que soit l'option retenue, il est important qu'elle soit clairement planifiée et annoncée et que les milieux du domaine du handicap soient informés régulièrement sur l'avancement des travaux. Cet effort de communication, bien que parfois difficile à réaliser, compte tenu des multiples instances fédérales, intercantionales (CDAS, CRASS, etc.) et cantonales travaillant en parallèle, permet d'éviter que des informations

erronées ou partielles circulent auprès des milieux concernés et d'anticiper les points sensibles du projet sur lesquels les désaccords entre autorité cantonale et institutions devront être résolus.

D'un point de vue général, malgré l'impossibilité de garantir une politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées harmonisée au niveau national, nous proposons deux mesures permettant d'assurer une coordination minimale au niveau national en ce qui concerne le pilotage de l'offre et l'évaluation des besoins.

En ce qui concerne le pilotage de l'offre de places, nous proposons la fixation de règles explicites à l'échelon national en matière de coordination des planifications cantonales et d'échange d'informations tel que prévu en Suisse romande (Annexe XVII, pt. 1). L'objectif de telles règles serait d'éviter que des cantons voisins augmentent ou réduisent leur offre de places à un même moment et pour une même population de personnes handicapées. Il s'en suivrait soit une sous occupation, soit une offre régionale insuffisante. Le partage d'informations entre cantons pourrait être organisé au niveau de la CDAS. Une procédure de coordination, voire d'arbitrage, pourrait également être prévue lorsque un choix entre des projets concurrents dans des cantons voisins s'avère nécessaire.

En matière d'évaluation des besoins, il nous semble essentiel de prévoir sur pied une plate-forme de partage d'informations entre l'OFAS, qui assure le pilotage des prestations individuelles aux personnes handicapées dans le cadre de l'assurance-invalidité, et les cantons, qui doivent évaluer les besoins de prestations collectives sur leurs territoires respectifs dans le cadre de la LIPPI. En effet, même si suite à la RPT les prestations individuelles et collectives seront pilotées séparément, ces deux domaines restent fortement imbriqués : les usagers des institutions spécialisées, gérées au niveau cantonal, sont des bénéficiaires de mesures de l'assurance invalidité, gérée au niveau fédéral. Il n'est donc pas possible d'avoir une vision globale de l'évolution de la problématique du handicap sans coordination entre l'OFAS et les cantons. La plate-forme évoquée

ci-dessus, permettrait par exemple d'analyser l'évolution de la part de la population invalide recourant à un accompagnement en institution ou d'aborder des questions importantes de mise en œuvre, comme celle de la coordination entre, d'une part, les mesures de détection précoce et d'intégration prévues dans la 5^{ème} révision AI et, d'autre part, les mesures d'insertion professionnelle en entreprise prévues dans certains plans stratégiques cantonaux.

Bibliographie

BASES THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES

ASHFORD, D. E. (1990). *Comparing local discretion*, in: International Review of Comparative Public Policy, Volume 2: 1-24, Pittsburgh: JAI Press Inc.

BERZOZZI, F., BONOLI, G. (2003). *Fédéralisme et protection sociale en Suisse: entre immobilisme et innovation*, in : Sociétés contemporaines, 51 : 31-32, Paris : Presses de Sciences Po.

DAFFLON, B., (2004). *Le désenchevêtrement des tâches et la péréquation financière: les chantiers du fédéralisme suisse après le 28 novembre*, Working Paper Nr 385, Fribourg : Université de Fribourg, Faculté des sciences économiques et sociales.

KNOEPFEL, P., LARRUE, C. et VARONE, F, (2001a). *Analyse et pilotage des politiques publiques*, Vol. 2., Genève : Helbing & Lichtenhalm.

KNOEPFEL, P., HORBER-PAPAZIAN, K., BENNINGHOFF, M., TERRIBILINI S., WÄLTI, S., (2001b). *Le Fédéralisme d'exécution en matière de politiques publiques à incidences spatiales*, Working Paper de l'IDHEAP, 13/2001, Lausanne : Institut des hautes études en administration publique.

WÄLTI, S., (1996). *Institutional Reform of Federalism: Changing the Players Rather Than the Rules of the Game*, in: Swiss political Science Review 2 (2): 1-141, St-Galles: Swiss Political Science Association.

DOCUMENTS JURIDIQUES ET ADMINISTRATIFS

CONFEDERATION :

(AF) ASSEMBLEE FEDERALE, (2003). *Arrêté fédéral du 3 octobre 2003 concernant la réforme de la péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les Cantons (RPT)*, Feuille fédérale 40/2003 : 6035-6042, Berne : Chancellerie fédérale.

(CF) CONSEIL FÉDÉRAL, (1958). *Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant l'assurance vieillesse et survivants (Du 24 octobre 1958)*, Feuille Fédérale 45/1958 : 1161-1348, Berne : Chancellerie fédérale.

(CF) CONSEIL FÉDÉRAL, (2001). *Message du 14 novembre 2001 concernant la réforme de la péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les Cantons*, Feuille Fédérale 12/2002 : 2155-2414, Berne : Chancellerie fédérale, Berne.

(CF) CONSEIL FÉDÉRAL, (2003). *Message du 2 juillet 2003 concernant le programme d'allègement 2003 du budget de la Confédération*, Feuille fédérale 32/2003 : 5091-5286, Berne : Chancellerie fédérale.

(CF) CONSEIL FÉDÉRAL, (2005). *Message du 7 septembre 2005 sur la législation d'exécution concernant la réforme de la péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les Cantons*, Feuille Fédérale 42/2005 : 5641-5912, Berne : Chancellerie fédérale.

(CF) CONSEIL FÉDÉRAL, (2007). *Message du 8 décembre 2006 sur la dotation de la péréquation des ressources, de la compensation des charges et de la compensation des cas de rigueur et sur la loi fédérale concernant la modification d'actes dans le cadre de la RPT*, Feuille fédérale 5/2007 : 597-714, Berne : Chancellerie fédérale.

(LIPPI) Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (RS 831.26), Feuille fédérale 41/2006 : 7951-7954, Berne : Chancellerie fédérale.

(OFAS) OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES, (2005). *Statistiques de l'AI*, Berne : Office fédéral des assurances sociales.

(OFAS) OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES, (2002). *Circulaire sur la planification des besoins pour les ateliers et les homes/centres de jour au sens de l'art. 73, al. 2, let b. et c, LAI*, Berne : Office fédéral des assurances sociales.

(OFAS) OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES, (2001). *Statistiques de l'AI*, Berne : Office fédéral des assurances sociales.

(OFAS) OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES, (1999). *Statistiques de l'AI*, Berne : Office fédéral des assurances sociales.

CANTONS ET ORGANES INTERCANTONAUX :

(BS/BL) TEILPROJEKTLEITUNG NFA « BEHINDERTENHILFE », (2006). *Grundlagen, Übergangsperiode und Entwicklungen der Behindertertenhilfe*, Füllinsdorf: Fachstelle für Sonderschulung, Jugend- und Behindertenhilfe.

BÜTLER, B. et al. (2007). *Schlussbericht des Studierendenprojektes « NFA Arbeit & Behinderung »*, Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit.

(CDAS) CONFERENCE DES DIRECTEURS CANTONAUX DES AFFAIRES SOCIALES, (2007). *Elaboration d'un plan stratégique modèle selon art. 10 LIPPI*. Projet de rapport du groupe de travail à l'intention du comité directeur de la CDAS. Berne : CDAS.

(GIRVA) GROUPE D'INTERET RPT-VAUD, (2006). *Plan stratégique cantonal. Modèle proposé par le groupe d'intérêts RPT-Vaud pour adultes en situation de handicap (GIRVA)*, Lausanne : GIRVA.

(GRAS) GROUPEMENT ROMAND DES SERVICES DE L'ACTION SOCIALE, (2007). *Résumé du rapport : RPT dans le domaine social : Etat des travaux au 1^{er} juillet 2007 dans le groupe*

de travail RPT du GRAS (GT GRAS RPT), Neuchâtel : secrétariat du GRAS.

JAGGI, K. (2007) *Rapport sur le financement du sujet et de l'objet des institutions dans le domaine du handicap*. Mandat de la CDAS et de l'AFC, Hinterkappelen : the move consulting ag.

(SAS) SERVICE DE L'ACTION SOCIALE, (2007). *Politique valaisanne en faveur des personnes en situation de handicap. Esquisse stratégique III*. Sion : Service de l'action sociale.

(SES) SERVICE DES ETABLISSEMENTS SPECIALISES (2006), *COMO-RPT, rapport évolutif au 6 novembre 2006*. Neuchâtel : Service des établissements spécialisés.

(SPAS) SERVICE DE PREVOYANCE ET D'AIDE SOCIALES, (2007). *Actes de la journée de réflexion sur l'autonomie des personnes handicapées vivant en institution ou à domicile. 16 avril 2007*, Lausanne : Service de prévoyance et d'aide sociales.

SUTER S., SCHNEIDER B, (2007). *Übersicht über die subjektbezogene Leistungserfassung sozialer Einrichtungen gemäss IFEG*. Mandat de la CDAS, Ottenbach: Schneider Communications AG.

SITES INTERNET

<http://www.nfa.ch/>

<http://www.efd.admin.ch/index/index.html?action=id&id=106&lang=fr>

<http://www.sodk-cdas-cdos.ch/neu/seiten/franzoesisch/index.html>

http://www.ciis.ch/ivse_frameset_f.htm

<http://www.ne.ch/neat/site/jsp/rubrique/rubrique.jsp?StyleType=mar ron&CatId=6139>

<http://www.vd.ch/index.php?id=8032>

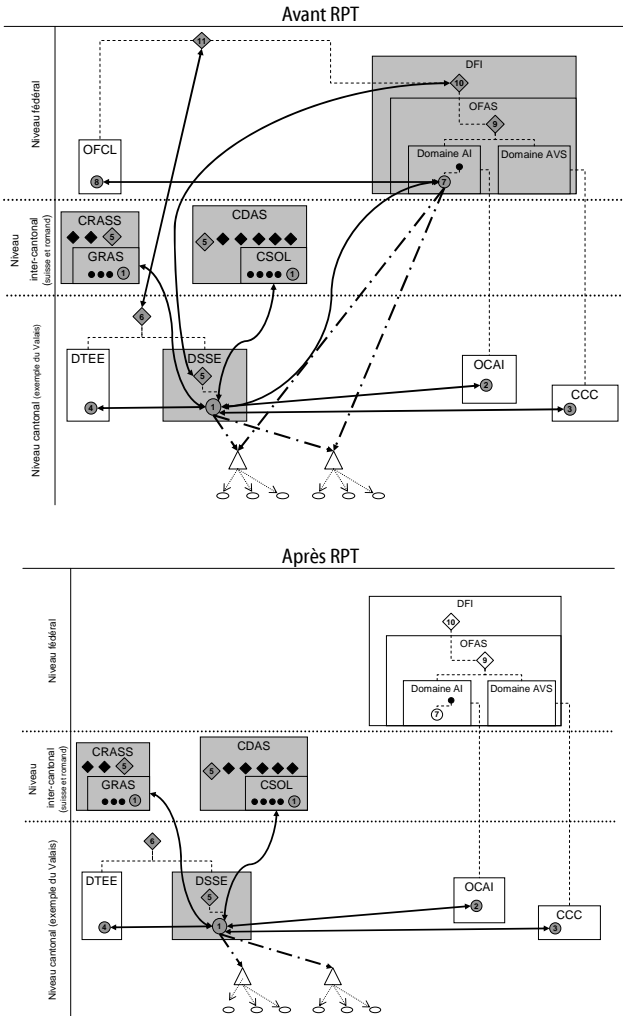
http://www.vs.ch/Public/doc_detail.asp?ndocumentid=11791&

<http://www.nfa-bs-bl.ch/pl/>

<http://www.perequation-financiere.ch/>

Annexes

Annexe I Relations entre les principaux acteurs de la politique publique avant/après RPT



Les figures ci-dessus donnent une représentation schématique de la structure de l'APA et des relations entre les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées. Les acteurs publics (unités administratives et individus) de l'arrangement politico-administratif sont représentés en gris. Les liens entre les acteurs de l'APA sont symbolisés par des flèches pleines.

Ces deux figures montrent que la structure de l'APA, bien que simplifiée par l'entrée en vigueur de la RPT, reste relativement complexe (plusieurs acteurs et plusieurs structures administratives impliquées).

Au niveau intercantonal, la conférence intercantonale (CDAS) et la conférence romande (CRASS) sont mentionnées ; au niveau cantonal, seul la structure des acteurs du canton du Valais est représentée. Les APA des autres régions et cantons présentent une organisation similaire à celle présentée ici.

Légende :

DFI : Département fédéral de l'intérieur	GRAS : Groupement des services de l'action sociale des cantons romands, de Berne et du Tessin	DTEE : Département des transports, de l'équipement et de l'environnement
OFAS : Office fédéral des assurances sociales	CDAS : Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales	DSE : Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie OCAI : Office cantonal AI
OFCL : Office fédéral de la construction et de la logistique	CSOL : Conférence suisse des organes de liaison (organe de coordination de la CIIS)	CCC : Caisse cantonale de compensation du canton du Valais
CRASS : Conférence romande des affaires sanitaires et sociales		

Acteurs de l'APA :

- 1 Service de l'action sociale (SAS) : unité de l'administration cantonale responsable du domaine des institutions pour personnes handicapées adultes avant et après l'entrée en vigueur de la RPT
- 2 Responsable de l'Office cantonal AI avec qui le SAS coordonne les prestations individuelles et collectives AI
- 3 Responsable de la Caisse cantonale de compensation avec qui le SAS négocie et fixe les prix de pension facturés aux pensionnaires des institutions vu que ces prix sont

reconnues dans les dépenses à charge des prestations complémentaires des bénéficiaires de rentes AI

4

Personne du Service cantonal des bâtiments, monuments et archéologie chargée de l'analyse des projet de construction ou de transformation des institutions pour personnes handicapées

5

Conseiller d'Etat en charge du département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie

6

Conseil d'Etat valaisan

7

Secteur Subvention et controlling AI de l'OFAS responsable du domaine des institutions AI (avant RPT)

Unité de l'OFCL chargée de l'analyse des projets de construction ou de transformation des institutions AI (avant RPT)

9

Chef de l'OFAS

10

Conseiller fédéral, chef du DFI

11

Conseil fédéral

Annexe II Solde Désenchevêtrement ./ Péréquation pour les cantons étudiés

en milliers de francs: (+) Charge pour le canton; (-) Recette pour le canton

	Désenchevêtrement des tâches		Péréquation des ressources			Compensation des charges			Solde avant CCR			Total net (après CCR)	Solde Désenchevêtrement Péréquation	
	Total	Dont instit AI adultes	Horizontale*	Verticale	Total	CCG	CSD	CCG	CCR	CCR				
NE	155'578	31'040	-3'185	-4'551	-7'736	-22'183	-11'914	-41'834	-106'150	10'598	13'092	-147'983	7'591	
VD	129'816	17'720	53'672	0	53'672	0	-51'178	2'494	10'598	10'598	13'092	142'900	142'900	
VS	450'205	47'933	-15'722	-224'611	-381'838	-67'907	0	-449'745	4'606	4'606	-445'139	5'061	5'061	
BL	-24'777	52'747	14'974	14'974	14'974	0	0	14'974	4'337	4'337	19'311	-5'461	-5'461	
BS	-77'233	55'626	113'595	113'595	113'595	0	-47'162	66'433	3'247	3'247	69'680	-7'551	-7'551	
...														
CH	2'255'028	-1'356'740	0	-1'798'569	-1'798'569	-341'108	-341'108	-2'480'785	-243'389	-243'389	-2'724'174	-469'141	-469'141	
	montant 2004/2005													
	*Montant du transfert entre cantons: 1'258'998													
	CCG: Charges géo-topographiques													
	CSD: Charges socio-démographiques													
	CCR: Compensation des cas de rigueur													
	Détail des dépenses AI transférées aux cantons (2004/2005)													
						VD	VS	NE	BS	BL	CH			
	Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime und Tagessstätten					-86'232	-27'689	-19'051	-37'826	-39'280	-921'291			
	Bau- und Betriebsbeiträge an Werkstätten					-30'888	-20'243	-11'988	-18'001	-13'467	-435'441			
	Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Sozialberufe					-4'529	-1'640	-1'020	-1'890	-1'867	-48'778			
	Sonderschulung; Bau- und Betriebsbeiträge					-50'047	-12'136	-6'254	-13'449	-15'860	-436'911			
	Sonderschulung; Individuelle Leistungen					-38'977	-10'211	-9'395	-7'843	-12'162	-367'071			
	Total					-210'673	-71'919	-47'709	-79'009	-82'635	-2'209'511			
	Instit AI adultes					-117'120	-47'933	-31'040	-55'826	-52'747	-1'356'741			

Source:

Propres calculs sur la base des données du DFF: www.nfa.ch/de/zahlen/haerterausgleich/index.htm

Annexe III
Eléments du programme politico-administratif avant et après la RPT

Elément du PPA	Avant la RPT		Après la RPT		Niveau de détail⁵⁶
			Modification de la Cst et de la LAI	LIPPI	
1. Objectif concret	LAI : Art. 1a : Les prestations prévues par la présente loi visent à : a. prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates; b. compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée; c. aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.		LAI : Art 1a : maintenu	Art. 1 : assurer à toute personne invalide l'accès à une institution destinée à promouvoir son intégration	Dispositions générales

⁵⁶ Pour la phase « Après la RPT », la couleur plus ou moins foncée indique des dispositions plus ou moins détaillées.

Elément du PPA	Avant la RPT		Après la RPT		Niveau de détail ⁵⁷
			Modification de la Cst et de la LAI	LIPPI	
2. Elément évaluatif	Le seul élément qui se rapproche d'un élément évaluatif est l'art. 73 al. 4 LAI qui pose comme condition à l'octroi de subventions à une institution sa reconnaissance dans une planification cantonale ou intercantonale. Ni la loi (LAI), ni son règlement (RAI) ne donnent d'indications sur les données à collecter ou les normes et standards à respecter (degré de couverture des besoins, etc.). L'OFAS édicte chaque année quelques règles formelles (par voie de directive ou de lettre-circulaire) sur la manière de présenter les planifications cantonales.		LAI : Art 73 : abrogé	L'art. 10, al. 2, let a et b reprend le principe de la planification des besoins du point de vue quantitatif et qualitatif. Aucune règle ne fixe les modalités d'élaboration des planifications : les cantons doivent les fixer, mais ils sont libres quant à leur teneur.	Néant
3. Elément opérationnel	RAI : Art. 100 et 106 (désignation des groupes cibles : ateliers protégés, centres de jour et		RAI : Art. 100 et 106 : abrogés	Art. 3 : désignation des institutions (groupes cibles) ⁵⁸	Dispositions générales (renvoi au PA)

⁵⁷ Pour la phase « Après la RPT », la couleur plus ou moins foncée indique des dispositions plus ou moins détaillées.

⁵⁸ Modalités de prise en charge par les groupes cibles de type « fourniture directe de biens et services » (Knoepfel 2001: 181).

homes)		Après la RPT		Niveau de détail ⁵⁹	
Avant la RPT		Après la RPT		LIPPI	
Elément du PPA		Modification de la Cst et de la LAI		Niveau de détail	
4. Arrangements politico-administratifs, moyens financiers et autres ressources	<p>Constitution fédérale : Art. 112, al 1: La Confédération légifère sur l'AVS et l'AI (...) Art. 112, al 6: La Confédération encourage l'intégration des personnes handicapées (...)</p> <p>LAI : Art. 73 : L'assurance alloue des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique, (...).</p>	<p>Constitution fédérale⁶⁰ : Art. 112, al. 1 : maintenu Art. 112, al. 6 : abrogé</p> <p>Art. 112b, al. 2 : compétence cantonale</p> <p>Art. 135 : péréquation financière et compensation des charges (global)</p> <p>Art. 197, ch. 4 : disposition transitoire (reprise des subventions AI pendant 3 ans)</p>	<p>Art. 2 : Chaque canton garantit que les personnes invalides domiciliées sur son territoire ont à leur disposition des institutions répondant adéquatement à leurs besoins. Art. 4 : le canton reconnaît les institutions nécessaires à la mise en oeuvre du principe fixé à l'art. 2 Art. 6 : le contrôle est exercé par le canton</p>	Détaillé	

⁵⁹ Pour la phase « Après la RPT », la couleur plus ou moins foncée indique des dispositions plus ou moins détaillées.

⁶⁰ Modification constitutionnelle introduite par l'arrêté fédéral du 03.10.03.

Élément du PPA	Avant la RPT		Après la RPT		Niveau de détail ⁶¹	
			LIPPI			
Modification de la Cst et de la LAI						
4. Arrangements politico-administratifs, moyens financiers et autres ressources (suite)	<p>⁴Les subventions prévues à l'al. 2, let. b et c, sont accordées à condition qu'une planification cantonale ou intercantonale démontre un besoin spécifique. L'office approuve la planification des besoins des cantons par voie de décision, (...). Il règle la procédure selon laquelle la planification doit lui être présentée et établit les critères d'approbation.</p> <p>RAI : art. 101 et 106bis</p>		<p>LAI : Art 73 : abrogé</p> <p>RAI : Art. 101 et 106bis : abrogés</p>		<p>Art. 7 et 8 : subvention par le canton</p> <p>Art. 10 : le canton élabore le plan stratégique</p> <p>Art. 10, al. 3 et 4 : rôle du Conseil fédéral</p>	<p>Général (renvoi au PA et à la responsabilité des cantons)</p>
5. Éléments procéduraux (instruments administratifs)	<p>RAI : Art. 102 à 104ter, 107 et 107bis</p>		<p>Constitution fédérale Art. 48a, al 1, let. I Art. 112b, al. 3 : renvoi à la LIPPI</p> <p>RAI : Art. 102 à 104ter, 107 et 107bis : abrogé</p>		<p>Art. 5 : conditions de reconnaissance (d'une institution)</p> <p>Art. 9 : droit de recours contre la reconnaissance d'une institution</p> <p>Art. 10, al. 2 : liste des éléments à intégrer dans le plan stratégique cantonal (sans définition des contenus)</p>	<p>Général (renvoi au PA)</p>

⁶¹ Pour la phase « Après la RPT », la couleur plus ou moins foncée indique des dispositions plus ou moins détaillées.

- Le PPA, après entrée en vigueur de la RPT, peut ainsi être caractérisé comme suit :
- PPA de type « *programme-cadre* » avec un contenu substantiel limité que l'on retrouve de manière plus détaillé au niveau du plan d'action (PA) ;
 - PPA décentralisé où l'essentiel des responsabilités et des tâches est renvoyé à l'autorité cantonale : la mise en œuvre sera donc potentiellement fortement diversifiée selon les cantons ;
 - PPA avec un contenu institutionnel important qui vise à garantir une certaine cohérence dans les différents modes de mise en œuvre.

Annexe IV Dimensions de l'arrangement politico-administratif avant et après la RPT

<i>Dimensions de l'APA</i> ⁶²	<i>Avant RPT</i>	<i>Après RPT</i>
1. Nombre et type d'acteurs	Pluri-actorielle :: Les acteurs de l'APA sont exclusivement étatiques. L'OFAS, en particulier le secteur « Subvention et contrôlable AI », occupe une position centrale. Il assume l'essentiel du subventionnement, approuve les planifications cantonales, autorise les projets de constructions et fixe les standards de qualité à respecter par les institutions. Le rôle des acteurs étatiques cantonaux consiste à élaborer la planification des besoins, préviser les projets de construction et, dans la plupart des cantons, assumer subsidiairement à l'OFAS le financement des institutions.	Pluri-actorielle: L'acteur étatique cantonal reprend l'ensemble des responsabilités assumées par l'APA fédéral. Si l'on considère la politique publique au niveau cantonal, on assiste donc à une forte réduction du nombre d'acteurs. Considéré au niveau national, l'APA reste pluri-actoriel avec 26 APA cantonales et un renforcement des collaborations intercantionales (art 48a Cst).

⁶² Pour une description détaillée des dimensions de l'APA, voir Knoepfel 2001a : 200-211.

<i>Dimensions de l'APA⁶³</i>	<i>Avant RPT</i>	<i>Après RPT</i>
<p>2. Degré de coordination horizontale</p>	<p>Coordination horizontale moyenne : La prépondérance de l'OFAS ainsi que l'existence de la convention intercantonale réglant les procédures applicables aux placements extra-cantonaux (CIS) imposent une certaine harmonisation des APA cantonaux. L'organisation interne des APA cantonaux reste cependant très différente d'un canton à l'autre pour toutes les tâches relevant de leur responsabilité directe. L'analyse de la situation actuelle des cantons retenus pour cette étude l'illustre parfaitement.</p> <p>La coordination horizontale peut être considérée comme moyenne vu que, malgré la prépondérance de l'OFAS, des différences significatives existent au niveau de la structure et de l'organisation des APA cantonaux.</p>	<p>Coordination horizontale moyenne avec tendance à la baisse: A l'échelon cantonal, on peut considérer que l'APA est mono-actoriel avec une forte coordination horizontale. Au niveau national par contre, la question est de savoir si les démarches en vue de maintenir une certaine coordination, malgré le retrait de l'OFAS, porteront leurs fruits.</p> <p>Les travaux menés sur cette thématique par les cantons dans le cadre de la CDAS laissent penser que le degré de coordination horizontale ira en diminuant. Les échanges qui ont eu lieu lors du 2^{ème} colloque national RPT organisé par la CDAS le 21 juin 2007 démontrent que des divergences importantes existent entre les différentes régions de la Suisse (voir notamment le rapport de la région de la Suisse orientale et celui de la Suisse romande) et que l'élaboration d'une base commune à tous les cantons pour les plans stratégiques ne peut aller au-delà de dispositions très générales (CDAS 2007)⁶⁴</p>

⁶³ Pour une description détaillée des dimensions de l'APA, voir Knoepfel 2001a : 200-211.

⁶⁴ Les exposés du 2^{ème} colloque national RPT sont disponibles sur le site Internet de la CDASS : www.sodk-cdas-cdos.ch/neu/seiten/franzoesisch/index.html, consulté le 13.08.07.

<i>Dimensions de l'APA⁶⁵</i>	<i>Avant RPT</i>	<i>Après RPT</i>
3. Degré de coordination verticale	Coordination verticale faible : Les niveaux fédéral et cantonal de l'APA sont fortement enchevêtrés. Les tâches de mise en œuvre de la politique publique sont partagées entre les deux niveaux.	Coordination verticale moyenne à forte : La disparition de l'APA fédéral renforce la coordination verticale (désenchevêtrement). Un certain niveau d'imbrication persiste avec le renforcement des structures de coordination intercantonale.
4. Le degré de centralité des acteurs-clés	Forte centralité de l'OFAS (APA fédéral) : cf. dimension 1 ci-dessus.	Niveau national : faible centralité. Seules des structures de coordination intercantonale subsisteront avec un pouvoir limité (cf. rôle de la CDAS décrit dans la dimension 2 ci-dessus). Niveau cantonal : forte centralité de l'APA cantonal
5. Le degré de politisation (APA politisé ou bureaucratique)	Forte politisation au cours des années 2004-2006 : Jusqu'au débat sur le PAB03 (cf. chap. 2.4) et sur la RPT, on peut considérer que les prestations collectives AI étaient peu discutées au niveau fédéral et donc peu politisées.	Degré de politisation difficile à évaluer : des situations très différentes pourront être observées selon les cantons. Les prestations collectives AI ont été fortement politisées au moment du vote sur la RPT. Selon les cantons, un degré de politisation élevé pourra être maintenu dans les phases de consultation, validation et mise en œuvre des plans stratégiques. Ce point sera analysé plus en détail pour les cantons étudiés.

⁶⁵ Pour une description détaillée des dimensions de l'APA, voir Knoepfel 2001a : 200-211.

<i>Dimensions de l'APA⁶⁶</i>	<i>Avant RPT</i>	<i>Après RPT</i>
6. Le degré d'homogénéité	<p>APA peu homogène au niveau national : Les acteurs publics responsables de la politique publique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées se retrouvent dans deux organisations : un secteur de l'OFAS et une unité administrative au niveau cantonal.</p> <p>Prise individuellement, chacune de ces structures est homogène. Cependant, si on considère la politique publique au niveau national, on doit prendre en compte les 26 structures administratives cantonales ainsi que le secteur responsable de l'OFAS.</p>	<p>APA peu homogène au niveau national : Avec la RPT, les acteurs fédéraux de l'APA disparaissent mais les 26 structures cantonales seront maintenues avec, dans certains cantons des réorganisations plus ou moins importantes de structures administratives responsables. Globalement, l'APA reste donc très peu homogène.</p> <p>Si l'on analyse la situation à l'échelle cantonale, des organisations relativement différentes pourront être observées. Nous reviendrons sur ce point lors de l'analyse de l'hypothèse n° 3 afin de déterminer si les APA cantonaux des quatre cas retenus vont plutôt dans le sens d'une homogénéité plus forte ou plus faible.</p>
7. Le degré d'ouverture	<p>Faible degré d'ouverture: L'une des raisons invoquée pour la cantonalisation des prestations collectives AI est précisément l'éloignement de l'APA fédéral (OFA5) des institutions AI et donc son degré de fermeture trop important.</p>	<p>Le degré d'ouverture pourra varier d'un canton à l'autre : En soi les modifications constitutionnelles et légales de la RPT n'ont pas d'incidence à ce niveau. Le degré plus ou moins ouvert ou fermé des APA cantonaux dépendra des options arrêtées par les cantons dans leur PA. Ce point sera analysé pour les cantons retenus dans le cadre de l'hypothèse n° 2.</p>

⁶⁶ Pour une description détaillée des dimensions de l'APA, voir Knoepfel 2001a : 200-211.

Annexe V
Éléments opérationnels des plans d'action avant et après la RPT

<i>Éléments opérationnels des plans d'action</i> ⁶⁷	<i>Avant RPT</i>	<i>Après RPT</i>
1. PA explicite/implicite	Partiellement explicite: Les cantons ont l'obligation de présenter à l'OFAS une planification des besoins par périodes de 3 ans. Ce document ne régle cependant pas tous les aspects de la mise en œuvre de la politique d'offre de prestations collectives aux personnes handicapées.	Explicite: A son art. 10, la LIPPI exige la présentation par les cantons d'un plan stratégique cantonal traitant de l'ensembles des aspects de la mise en œuvre.
2. PA ouvert/fermé	Fermé: Les exigences de l'OFAS en matière de mise en œuvre, en particulier en ce qui concerne l'établissement des planifications cantonales ne concernent que les homes, centres de jours et ateliers destinés à des personnes reconnues invalides par l'assurance-invalidité.	Selon les options retenues par le canton dans son plan stratégique.
3. +/- discriminatoire	Faible degré de discrimination: Le cercle des institutions est bien délimité, mais il y a peu de discrimination au niveau des règles de financement et de planification. Par exemple, lors de la mise en œuvre du programme d'économie fédéral en 2004 (PAB03), un système de réduction linéaire des subventions et des places nouvelles admises a été mis en place sans prise en compte des situations particulières des cantons (degré de couverture des besoins) ou de la situation financière des institutions.	Selon les options retenues par le canton dans son plan stratégique.

⁶⁷ Pour une description détaillée des éléments opérationnels du plan d'action voir Knoepfel 2001a : 233-236.

Éléments opérationnels des plans d'action⁶⁸	Avant RPT	Après RPT
4. Haute/faible structuration de l'APA	Faible structuration : L'APA est clairement défini par les règles institutionnelles du PPA, mais il ne fixe pas de règle particulière aux acteurs participant à l'APA. Les cantons sont par exemple libres de désigner les acteurs politico-administratifs chargés de la mise en œuvre de la politique publique sur leur territoire.	Selon les options retenues par le canton dans son plan stratégique.
5. Affectation plus ou moins claire des ressources	Affectation claire de ressources mais peu prévisible à moyen terme : L'affectation des ressources financières est définie par voie de directive. Les règles appliquées sont toutefois différentes pour les subventions fédérales et cantonales et entre chaque canton. De plus, elles ont souvent changé pour prendre en compte les contraintes financières fédérales touchant le domaine des prestations collectives AI (principalement depuis le PAB03)69. Pour les mêmes raisons, les règles en matière d'affectation de la ressource infrastructure (places admises dans les planifications cantonales) ont également régulièrement évolué.	Selon les options retenues par le canton dans son plan stratégique.

⁶⁸ Pour une description détaillée des éléments opérationnels du plan d'action voir Knoepfel 2001a : 233-236.

⁶⁹ Ce phénomène peut être mesuré en effectuant le décompte annuel des correspondances envoyées par l'OFAS aux cantons et aux institutions pour annoncer des changements de directives : 2 en 2000, 4 en 2001, 5 en 2002, 8 en 2003, 4 en 2004, 5 en 2005 et 2 en 2006 (données consultées à l'Office de coordination des institutions sociales du canton du Valais, Sion).

Annexe VI Entretien avec les responsables RPT/LIPPI, canton de Neuchâtel

Entretien avec MM. Jacques Laurent, Chef du service des établissements spécialisés (SES) et Luca Fumagalli, adjoint
Les réponses ont été complétées par des éléments tirés de documents remis par le SES.
2. mai 2007. Retranscription de l'entretien validée le 24 août 2007.

Questions générales

G1 Quelles sont vos objectifs avec ce plan et quelle est votre marge de manœuvre externe (insttit) et interne (finances publiques...)?

Le canton, qui a l'avantage de partir de rien, faute de réflexions à ce sujet depuis plusieurs années, attend de voir ce qui est développé au niveau inter-cantonal (CRASS, CDAS). Il élaborera son plan sur cette base. Les ressources actuelles du SES ne lui permettent pas de se lancer seul dans l'élaboration d'un projet de plan stratégique, mais surtout, le canton tient à un dispositif romand de prise en charge; il a par exemple été le premier à proposer un statut intercantonal (en travail) en faveur de certaines institutions.

La communauté d'intérêts avait beaucoup de craintes vis-à-vis de la cantonalisation avant la votation. Depuis l'adoption de la LIPPI elle ne s'est plus manifestée. Explications possibles:

1. les préoccupations autour du projet RENARD ont détourné leur attention (même si les institutions pour handicapés adultes ne sont pas directement concernées).
2. le message d'attendre ce qui se passe au niveau inter-cantonal a bien passé.

G2 Quelle démarche adoptez-vous pour l'élaboration du plan stratégique (interne à l'admin, processus de consultation des partenaires) ?

Une commission de mise en œuvre (COMO-RPT) a été mise en place; comme évoqué ci-dessus, elle suit attentivement l'avancement de ce qui se fait au niveau intercantonal. Par ailleurs, la participation du canton aux groupes de travail RPT au niveau romand et suisse est importante.

G3 Quels sont les principaux problèmes que vous rencontrez, que vous prévoyez ?

La période de gouvernance cantonale n'est pas favorable au développement d'outils proactifs, comme un observatoire, un centre d'indications, l'élaboration de tableaux de bord, etc. Jusqu'au redressement des finances cantonales, l'adaptation du secteur à la RPT risque de se faire à l'économie. Le service lui-même arrive à assurer le quotidien; les moments de réflexion prospective sont rares.

G4 Comment envisagez-vous d'évaluer les besoins futurs et y répondre ?

Utilisation des outils développés au niveau intercantonal et, dans l'intervalle, utilisation du cadre de référence donné par le plan d'équipement cantonal (date de 1995).

Toute modification de ce plan d'équipement cantonal doit être avalisée par la Commission cantonale des établissements spécialisés, composée de députés et présidée par le Chef du département.

G5 Qu'avez-vous déjà réalisé et que reste-t-il à faire?

- Mise sur pied d'une commission cantonale COMO RPT rattachée au Département de la santé et des affaires sociales. Cette commission réunit des responsables de l'administration cantonale ainsi que des représentants des institutions. Elle mène ses travaux en consultant largement les professionnels et les associations d'usagers.

- Présidence du GT GRAS RPT (Jacques Laurent, chef du SES);

- Mise sur pied d'un groupe de travail pour le domaine de l'enseignement spécialisé;

- Plusieurs exercices de projection financière sur les conséquences de la RPT, d'autant que les établissements pour mineurs handicapés passeront au Département de l'éducation, de la culture et des sports dès le 1er janvier 2008 (création d'un nouvel Office de l'enseignement spécialisé).

G6 Comment pensez-vous gérer la période entre 2008 et l'adoption de votre plan stratégique (subvention, planification)?

Mise en place progressive d'outils de subventionnement (contrats de prestations) et surtout de planification (approchement avec les organismes placeurs).

H1: L'entrée en vigueur de la RPT entrainera-t-elle un changement dans les relations canton/institutions (autonomie) ?

Qui décide entre l'institution et le canton pour:	Avant RPT		Après RPT		Evaluation	
	La définition du mandat de l'institution				Avant RPT	Après RPT
H1.1.1	Concept général de prise en charge	<p>1. Le Service de la santé publique octroie une autorisation d'exploiter à tous les organismes d'hébergement qui ne bénéficient pas du subventionnement du SES.</p> <p>2. Le SES reconnaît (au sens de la CIS) tous les organismes d'hébergement au financement desquels il contribue (subventionnement du déficit d'exploitation/reconnaissance normale ou subventionnement de la journée de placement/reconnaissance partielle).</p> <p>3. Le SES est chargé de maintenir, modifier ou développer le dispositif de prise en charge cantonal; la Commission cantonale des établissements spécialisés préavisé et le Chef du département accepte ou non.</p>	Introduction du financement par contrat de prestations.	3	3	
H1.1.2	Type de prestations	Proposition d'organismes ou des établissements actuels, validation par le canton.		Pas de changement prévu, si ce n'est des outils confirmant le besoin.	3	3
H1.1.3	Groupe cible	Proposition d'organismes ou des établissements actuels, validation par le canton.		Pas de changement prévu, si ce n'est des outils confirmant le besoin.	3	3

H1.1.4	Capacité d'accueil de l'institution (décision d'augmentation/diminution)	Proposition des établissements actuels, validation par le canton.	Pas de changement prévu, si ce n'est des outils confirmant le besoin.	3	3
H1.2	L'engagement du personnel (autonomie de l'institution)				
H1.2.1	Organigramme (structure, taux d'encadrement, niveaux de formation par fonction)	L'institution définit son organigramme de manière autonome. Le nombre de postes admis par institution est fixé avec l'accord du canton.	Pas de changement prévu.	3	3
H1.2.2	Echelle des salaires de l'institution	Traité par la Convention collective de travail, validation et contrôle par le canton.	Pas de changement prévu.	3	3
H1.2.3	Engagement du personnel	L'institution engage le personnel de manière autonome.	Pas de changement prévu.	1	1
H1.2.4	Nomination du directeur	Le Conseil de fondation de l'institution engage de manière autonome; le SES est informé car il participe au Conseil de fondation.	Pas de changement prévu.	2	2
H1.2.5	Participation de l'Etat au comité (exclue/facultative/obligatoire)	Pas prévu dans la loi, la plupart des conseils de fondation prévoient qu'un siège est réservé pour l'Etat (ou plusieurs), avec voix consultative ou délibérative.	Pas de changement prévu.	2	2
H1.3	Les entrées/sorties des usagers				
H1.3.1	Décision d'entrée dans l'institution	L'institution de manière autonome. Pas de contrôle du SES.	Pas de changement prévu.	1	1
H1.3.1	Décision de sortie de l'institution	L'institution de manière autonome. Pas de contrôle du SES.	Pas de changement prévu.	1	1

H1.3.2	Evaluation et suivi des personnes placées	L'institution de manière autonome. Contrôle du SES par ses contacts (avec les établissements et les services placeurs).	Pas de changement prévu.	2	2
H1.4 Les tâches de contrôle					
H1.4.1	Contrôle de l'application du concept qualité (procédures)	L'institution de manière autonome. Contrôle du SES par ses contacts (avec les établissements et les services placeurs).	Système de contrôle cantonal ou intercantonal, suivant l'avance des travaux romands.	2	3
H1.4.2	Contrôle de la quantité et de la qualité des prestations offertes par l'institution	L'institution de manière autonome. Contrôle du SES par ses contacts (avec les établissements et les services placeurs).	Système de contrôle cantonal ou intercantonal, suivant l'avance des travaux romands.	2	3
H1.4.3	Validation du budget de l'institution	Chaque institution présente son budget au SES, il peut ensuite être adapté (négociation avec l'institution). Chaque budget est ensuite validé par le Chef du Département (Conseiller d'Etat).	Pas de changement prévu.	3	3
H1.4.4	Contrôle des comptes (+/- détaillé)	L'institution transmet ses comptes, avec rapport fiduciaire au SES qui les analyse avant subventionnement. Le Service de l'inspection des finances de l'Etat contrôle par sondages.	Pas de changement prévu.	3	3
H1.5	Le mode de subventionnement permet-il une autonomie de gestion et une responsabilisation de l'institution ?				

<p>H1.5</p>	<p>Différents modèles envisageables: - couverture de 100% du déficit selon comptes ; - forfait (global/par cas/par prestation/par journée) fixé à l'avance par contrat, le résultat (bénéfice ou déficit) est assumé par l'institution ; - subvention indirecte par le prix de pension payé par le résident (couvert par les PC) ; Quel que soit le modèle, des conditions quantitatives et qualitatives peuvent être fixées aux institutions.</p>	<p>Couverture du déficit à 100% par le SES sur la base des comptes. Pas d'exigences qualitatives particulières fixées allant au-delà des exigences OFAS.</p>	<p>Pas de changement prévu, sauf dans les cas de passage au forfait.</p>	<p>4</p>	<p>4</p>
-------------	--	---	--	----------	----------

H2: Le plan stratégique sera-t-il limité strictement aux exigences de la LIPPI ("ex"-prestations collectives AI) ?

Périmètre du plan stratégique (point de vue financier)		Après RPT
H2.1	Seules les prestations minimales exigées par la LIPPI (prestations collectives AI) sont financées ou d'autres prestations (type ambulatoire par exemple) sont intégrées au plan et financées par le canton.	Toutes les prestations financées jusqu'ici le resteront, indépendamment du retrait de TOFAS (centres ambulatoires, aides aux séjours extra-institutionnels des usagers, moyens auxiliaires, etc.)
H2.2 Décloisonnement entre domaines et entre institutions		
H2.2.1	Le plan est coordonné avec l'enseignement spécialisé.	Oui
H2.2.2	Le plan est coordonné avec les prestations de maintien à domicile.	Oui, en projet avec la création d'une structure ad hoc
H2.2.3	Le plan est coordonné avec les prestations d'insertion dans le 1er marché du travail.	Non
		1

H3: Suite à la mise en œuvre de la RPT/LIPPI des réorganisations administratives sont-elles envisagées ?

H3.1	Qui est responsable de la mise en œuvre du plan au niveau de l'Etat?	Le service/office chargé des institutions avant RPT ou une nouvelle entité administrative.	Le SES et le SSP seront vraisemblablement regroupés dès 2008 dans une nouvelle entité qui pourra gérer de manière coordonnée les établissements pour personnes handicapées adultes, les hôpitaux et les EMS. Le domaine des établissements pour mineurs (enseignement spécialisé) sera rattaché au Service de l'enseignement obligatoire (DECS). Cette réorganisation découle en premier lieu de mesures de réorganisation cantonale. Les changements découlant de la RPT ont toutefois été pris en compte dans ce projet de réorganisation.	4
H3.2	Moyens de gestion/contrôle			
H3.2.1	Une fusion de services ou des réorganisations administratives (au niveau d'un Département) sont-elles envisagées ?		Réorganisation touchant 2 départements et 3 services.	4
H3.2.2	Est-il prévu de déléguer certaines tâches en lien avec la LIPPI à des tiers: communes, organe intercantonal, organisme privé, autre ?		Non, création d'un observatoire et centre d'indication au sein du nouveau service fusionné.	2
H3.2.3	Une augmentation des ressources humaines du service est-elle envisagée pour faire face aux tâches nouvelles?		Pas de postes supplémentaires prévus, mais des synergies seront possibles au sein du nouveau service fusionné.	2

H3.2.4	Est-il prévu d'introduire de nouvelles procédures et de nouveaux actes administratifs (décisions d'autorisation d'exploiter, convention Etat-institution, contrats de prestations, décisions de subvention, ...)?	En 2010 au maximum, un nouveau dispositif légal régissant ce domaine, et comprenant vraisemblablement de nouvelles procédures administratives (autorisation d'exploitation, systèmes de monitoring des établissements, inspectariat, etc.), doit être mis en place.	3
H3.2.5	Est-il prévu de développer de nouveaux outils de gestion et d'évaluation des institutions ?	Outils d'évaluation des besoins d'encadrement (ARBA), outils de planification, comptabilité analytique développés en commun au niveau des cantons romands, etc. (voir ci-dessus).	3

H4: Dans quelle mesure le canton envisage-t-il de renforcer les collaborations intercantionales suite à la mise en œuvre de la LIPPI ?

Les cantons romands ont défini les bases de leurs collaborations intercantionales dans la perspective de la RPT par décision du 11.09.06 de la CRASS. Les modalités de cette collaboration sont en phase de mise en œuvre au niveau des chefs de services des cantons romands réunis au sein du GT GRAS RPT. Le dernier document établi par ce groupe (cf. Annexe XVII Tableau de Brissago) fixe les éléments de la LIPPI et des plans stratégiques cantonaux au sujet desquels les cantons romands décident de maintenir leur entière autonomie, de collaborer sur une base volontaire ou sur une base obligatoire.

H4.1	Niveau du programme politico-administratif (PPA)		
H4.1	Accords intercantonaux adoptés (ACI, CIIS)	Le canton a adopté l'accord-cadre intercantonal et la CHS. Un projet d'adaptation de la CIIS aux conséquences de la RPT est en cours (phase de consultation).	2

H4.2	Niveau de l'organisation administrative (APA): désignation d'organes communs		
H4.2	Organe intercantonal spécifique (coordination, information, etc.)	Le GT-GRAS-RPT joue aujourd'hui ce rôle. A terme, un GRAS spécifique sera-t-il mis en place? Par ailleurs, les missions de la CROL-CIJS et de ce futur nouveau GRAS-établissements devront être examinées.	2
H4.3	Niveau du plan stratégique (PA): harmonisation des plans stratégiques		
H4.3.1	Objectifs des plans stratégiques harmonisés (ambulatoire/résidentiel; adulte/enseignement spécialisé)	Tableau de Brissago, pt. 1	3
H4.3.2	Adoption d'une méthodologie commune pour l'élaboration des planifications	Tableau de Brissago, pt. 2	2
H4.3.3	Harmonisation des modalités d'échange d'information et coopération entre cantons	Tableau de Brissago, pt. 1	3
H4.3.4	Outils coordonnés sur l'évaluation des besoins	Tableau de Brissago, pt. 3	2
H4.3.5	Outils coordonnés sur la comparaison des coûts	Tableau de Brissago, pt. 6	2
H4.3.6	Adoption d'une structure comptable harmonisée permettant les comparaisons	Tableau de Brissago, pt. 6	3
H4.3.7	Choix/volonté d'une planification intercantonale contraignante pour les cantons	Neuchâtel attend les travaux du GT-GRAS-RPT à ce sujet; le canton est très ouvert à une certaine contrainte, ne disposant que de peu d'éléments aujourd'hui.	3

H4.3.8	Tableau de Brissago, pt. 1	3
H4.4	Niveau Output: Procédures administratives communes	
H4.4.1	Harmonisation des procédures de placement (critères, octroi/refus de placement). Des outils d'évaluation des besoins et des projets de centres d'indication et de suivi des usagers des institutions sont en cours d'élaboration dans les cantons. La CRASS souhaite harmoniser les procédures, même si les structures et les organisations cantonales pourront être différentes.	Neuchâtel attend les travaux du GT-GRAS-RPT à ce sujet; le canton est très ouvert à une certaine contrainte, ne disposant que de peu de procédures aujourd'hui.
H4.4.2	Harmonisation des procédures de recours	Tableau de Brissago, pt. 9
H4.4.3	Harmonisation des modalités de subventionnement	Neuchâtel attend les travaux du GT-GRAS-RPT à ce sujet.
		1

Annexe VII Entretien avec les responsables RPT/LIPPI, canton de Vaud

Entretien avec MM. Thierry Matter, adjoint, chef section APHAGI/SPAS et M. Frédéric Baldy, chef de projet RPT au SPAS

Les réponses ont été complétées par des éléments tirés de documents publiés par le SPAS et les organismes de coordination romands (CRASS et GT GRAS RPT).

Lausanne, le 20 juin 2007. Retranscription de l'entretien validée par M. Matter le 6.09.07.

Questions générales

G1 Quelles sont vos objectifs avec ce plan et quelle est votre marge de manœuvre externe (instit) et interne (finances publiques...)?

Le canton veut profiter de la RPT pour repenser l'ensemble de la politique du domaine du handicap (voir aussi SPAS 2007:4), notamment en développant les prestations ambulatoires. But: renforcer l'autonomie des personnes handicapées et maîtriser l'évolution des coûts.

La question de l'intégration professionnelle et du développement d'alternatives aux ateliers protégés n'a pas encore été discutée en détail en vue du plan stratégique cantonal.

G2 Quelle démarche adoptez-vous pour l'élaboration du plan stratégique (interne à l'admin, processus de consultation des partenaires) ?

L'ensemble des partenaires concernés est associé depuis le tout début du processus. Large consultation des milieux concernés. Le SPAS transmet dans ces groupes ses positions concernant la RPT (cf. annexe XIV Calendrier et organisation du projet RPT Vaud) L'entrée en vigueur effective du plan stratégique est prévue pour 2011 (SPAS 2007:7).

G3 Quels sont les principaux problèmes que vous rencontrez, que vous prévoyez ?

Représentants des institutions: demande d'un plan rapidement et d'informations sur les intentions du canton (critique de l'absence de projet de plan au niveau du canton), crainte face au développement du maintien à domicile et de la concurrence des organisations d'usagers.

Représentants des usagers (personnes handicapées): La volonté du canton de développer l'offre ambulatoire (maintien à domicile) est soutenue par les organisations d'usagers. Il y a donc opposition sur ce point avec les représentants des institutions alors qu'ils sont regroupés au sein de la communauté d'intérêts RPT (CI RPT VD).

16 avril 07: journée de réflexion canton+usagers+institutions (SPAS 2007) beaucoup de critiques des usagers à l'encontre des institutions, beaucoup d'attentes pour la prise en compte des spécificités de chaque handicap et chaque problématique individuelle.

G4 Comment envisagez-vous d'évaluer les besoins futurs et y répondre ?

Utilisation des informations du *centre d'indication et de suivi (à créer dans le cadre du plan stratégique)* et adoption de la démarche uniformisée au niveau des cantons romands pour l'élaboration des planifications.

G5 Qu'avez-vous déjà réalisé et que reste-t-il à faire?

SPAS: Postes supplémentaires demandés pour 2008 en cours de négociation avec le Conseil d'Etat - le nombre de postes ne peut pas pour l'instant être diffusé.

G6 Comment pensez-vous gérer la période entre 2008 et l'adoption de votre plan stratégique (subvention, planification)?

Pendant la phase transitoire, la politique cantonale sera limitée au secteur résidentiel. Pas de projet en lien avec l'ambulateur.
Planification de l'offre: Durant la phase transitoire il n'y aura pas d'analyse détaillée des besoins et de l'offre. Le canton se basera sur les demandes des institutions et les contraintes budgétaires cantonales. Les demandes des places seront priorisées par le SPAS. L'offre de places sera planifiée chaque année.

Financement: reprise des montants OFAS et des règles de calcul des contrats de prestations OFAS (contrats TAEP).

H1: L'entrée en vigueur de la RPT entraînera-t-elle un changement dans les relations canton/institutions (autonomie) ?

Qui décide entre l'institution et le canton pour:	Avant RPT	Après RPT	Evaluation	
			Avant RPT	Après RPT
H1.1 La définition du mandat de l'institution			3	
H1.1.1 Concept général de prise en charge	Le concept de prise en charge est élaboré par l'institution et validé par le canton lors de la délivrance de l'autorisation d'exploiter.	pas de changement prévu	3	3

H1.1.2 Type de prestations	Proposition de l'institution, validation par le canton et par l'OFAS dans le cadre de l'approbation de la planification cantonale. Depuis 1988, des conseillers éducatifs visitent les institutions. Ils ont la possibilité de proposer des adaptations du concept de prise en charge.	Proposition de l'institution, validation par le canton, l'OFAS n'intervient plus. Les conseillers éducatifs travailleront en lien avec les centres d'indications envisagés dans le futur plan stratégique. Sur la base de leur évaluation, des modifications des prestations ou du groupe cible pourront être demandées par le SPAS.	3	4
H1.1.3 Groupe cible	Proposition de l'institution, validation par le canton.	Proposition de l'institution, validation par le canton, l'OFAS n'intervient plus. Les conseillers éducatifs travailleront en lien avec les centres d'indications envisagés dans le futur plan stratégique. Sur la base de leur évaluation, des modifications des prestations ou du groupe cible pourront être demandées par le SPAS.	3	4
H1.1.4 Capacité d'accueil de l'institution (décision d'augmentation/diminution)	Proposition de l'institution, validation par le canton.	Proposition de l'institution, validation par le canton, l'OFAS n'intervient plus.	3	3

H1.2 L'engagement du personnel (autonomie de l'institution)					
H1.2.1	Organigramme (structure, taux d'encadrement, niveaux de formation par fonction)	Les institutions font valider leur organigramme, taux d'encadrement chaque année par l'Etat.	pas de changement prévu	3	3
H1.2.2	Echelle des salaires de l'institution	Application de l'échelle salariale de l'Etat.	pas de changement prévu	4	4
H1.2.3	Engagement du personnel	Autonomie de l'institution	pas de changement prévu	1	1
H1.2.4	Nomination du directeur	Autonomie de l'institution avec droit de regard du SPAS.	La loi cantonale sur les mesures d'aide et d'intégration des personnes handicapées (LAIH, RS/VD 850.61) est en cours de révision. Elle prévoit à ses articles 24b-24f (<i>nouveaux</i>) qu'une autorisation de diriger nominative et désignant l'établissement socio-éducatif concerné soit délivrée à chaque directeur d'institution par le Département cantonal. Cette révision de loi n'est pas en lien direct avec la RPT et la LIPPI, mais les modifications proposées s'inscrivent dans la nouvelle politique cantonale du domaine du handicap que le canton veut mener. Si elles sont adoptées, ces modifications entraineront en	2	3

H1.2.5	Participation de l'Etat au comité (exclue/facultative/obligatoire)	facultative (sur demande de l'institution ou du Département)	vigueur dans la phase transitoire RPT. pas de changement prévu	2	2
H1.3 Les entrées/sorties des usagers					
H1.3.1	Décision d'entrée dans l'institution	L'institution de manière autonome. Les personnes handicapées s'adressent au SPAS si elles ont besoin d'une aide pour financer le placement (pas d'évaluation du choix du placement).	Volonté de créer des centres d'indication autonomes vis-à-vis des institutions (dans le but de valider le besoin exprimé et d'avoir la maîtrise sur l'orientation vers la bonne prestation).	1	3
H1.3.1	Décision de sortie de l'institution	L'institution de manière autonome.	Volonté de créer des centres d'indication autonomes vis-à-vis des institutions.	1	3
H1.3.2	Evaluation et suivi des personnes placées	Autonomie partielle de l'institution. Les conseillers éducatifs effectuent déjà une forme d'évaluation (pas systématique).	Volonté de créer des centres d'indication autonomes vis-à-vis des institutions.	2	3
H1.4 Les tâches de contrôle					
H1.4.1	Contrôle de l'application du concept qualité (procédures)	Délégué à l'organe de certification, mais le conseiller éducatif peut, sur la base de son évaluation, demander des modifications.	pas de changement prévu	2	2
H1.4.2	Contrôle de la quantité et de la qualité des prestations offertes par l'institution	Tâche du conseiller éducatif et des contrôleurs financiers du SPAS.	pas de changement prévu	2	2

<p>H1.4.3 Validation du budget de l'institution</p> <p>H1.4.4 Contrôle des comptes (+/- détaillé)</p>	<p>Contrôle systématique des budgets pour les institutions subventionnées.</p> <p>Contrôle systématique du SPAS.</p>	<p>pas de changement prévu</p> <p>pas de changement prévu</p>	<p>3</p> <p>4</p>	<p>3</p> <p>4</p>
<p>H1.5 Le mode de subventionnement permet-il une autonomie de gestion et une responsabilisation de l'institution ?</p>				
<p>H1.5 Différents modèles envisageables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - couverture de 100% du déficit selon comptes ; - forfait (global/par cas/par prestation/par journée) fixé à l'avance par contrat, le résultat (bénéfice ou déficit) est assumé par l'institution ; - subvention indirecte par le prix de pension payé par le résident (couvert par les PC) ; <p>Quel que soit le modèle, des conditions quantitatives et qualitatives peuvent être fixées aux institutions.</p>	<p>Couverture du déficit à 100% des frais reconnus. Un montant de subvention est calculé de manière individuelle pour chaque personne placée (en fonction de ses moyens), mais la subvention est versée directement à l'institution.</p>	<p>Après la phase transitoire: pas de choix encore fait: subvention forfaitaire, couverture des coûts effectifs, ...</p> <p>Le canton veut en tout cas maintenir un financement de l'institution (financement à l'objet) plutôt que de la personne placée (financement au sujet).</p>	<p>4</p>	<p>4</p>

H2: Le plan stratégique sera-t-il limité strictement aux exigences de la LIPPI ("ex"-prestations collectives A) ?

H2.1 Périmètre du plan stratégique (point de vue financier)		
H2.1	Seules les prestations minimales exigées par la LIPPI (prestations collectives A) sont financées ou d'autres prestations (type ambulatoire par exemple) sont intégrées au plan et financées par le canton.	<p>Le canton veut développer une politique globale d'intégration des personnes handicapées à partir du plan stratégique cantonal.</p> <p>Les principes arrêtés pour le subventionnement sont les suivants: reprise par le SPAS des subsides OFAS selon contrats de prestations OFAS-institutions (contrats TAEP) jusqu'en 2010 (montants imposés par la LIPPI durant la phase transitoire) ;</p> <p>reprise par le SPAS de l'indexation des contrats TAEP à 1,42%/an jusqu'en 2010 ;</p> <p>reconduction des suppléments à l'encadrement accordés par l'OFAS jusqu'en 2007 ;</p> <p>reconduction par le SPAS des conditions de l'OFAS pour les subventions des équipements.</p> <p>Le financement de prestations ambulatoires sera prévu dans le plan et mis en oeuvre après la période transitoire, à partir de 2011.</p>
H2.2 Décloisonnement entre domaines et entre institutions		
H2.2.1	Le plan est coordonné avec l'enseignement spécialisé.	Deux plans stratégiques séparés seront
		3

		élaborés dans les domaines du handicap adulte et de l'enseignement spécialisé, mais de manière coordonnée. Actuellement des rencontres sont organisées chaque mois entre le SPAS et le SESAF (service en charge de l'enseignement spécialisé) pour coordonner les deux projets. (cf. annexe XIV).	
H2.2.2	Le plan est coordonné avec les prestations de maintien à domicile.	oui	3
H2.2.3	Le plan est coordonné avec les prestations d'insertion dans le 1er marché du travail.	Pas de projet concret pour l'instant, discussion en cours avec le Dpt cantonal de l'économie.	2

H3: Suite à la mise en œuvre de la RPT/LIPPI des réorganisations administratives sont-elles envisagées ?

H3.1	Qui est responsable de la mise en œuvre du plan au niveau de l'Etat?		
H3.1	Le service/office chargé des institutions avant RPT ou une nouvelle entité administrative.	Maintien du SPAS avec renforcement de ses ressources, notamment pour gérer le parc immobilier des institutions (projet de construction, rénovations, etc.).	1
H3.2	Moyens de gestion/contrôle		
H3.2.1	Une fusion de services ou des réorganisations administratives (au niveau d'un Département) sont-elles envisagées ?	Pas de projet en cours.	1

<p><i>H3.2.2</i> Est-il prévu de déléguer certaines tâches en lien avec la LIPPI à des tiers: communes, organe intercantonal, organisme privé, autre ?</p>	<p>Pas de délégation à des tiers des tâches de base du SPA S. En ce qui concerne les procédures de placement/sortie d'institution, le canton souhaite développer des centres d'indication. Leur organisation pourrait être déléguée à des associations spécialisées autonomes (pas encore de décision à ce niveau).</p>	2
<p><i>H3.2.3</i> Une augmentation des ressources humaines du service est-elle envisagée pour faire face aux tâches nouvelles?</p>	<p>SPAS: Postes supplémentaires demandés pour 2008 en cours de négociation avec le Conseil d'Etat - le nombre de postes ne peut pas pour l'instant être diffusé.</p>	3
<p><i>H3.2.4</i> Est-il prévu d'introduire de nouvelles procédures et de nouveaux actes administratifs (décisions d'autorisation d'exploiter, convention Etat-institution, contrats de prestations, décisions de subvention, ...)?</p>	<p>En lien avec les centres d'indication: nécessité de développer de nouvelles procédures de décision et les formalités de reconnaissance qui découlent de l'application de la LIPPI.</p>	3
<p><i>H3.2.5</i> Développement de nouveaux outils de gestion et d'évaluation des institutions ?</p>	<p>Outil d'évaluation des besoins d'encadrement (ARBA), outils de planification, comptabilité analytique développés en commun au niveau des cantons romands, intérêt pour des outils informatiques de gestion et de suivi.</p>	3

H4: Dans quelle mesure le cantons envisage-t-il de renforcer les collaborations intercantionales suite à la mise en œuvre de la LIPPI ?

Les cantons romands ont défini les bases de leurs collaborations intercantionales dans la perspective de la RPT par décision du 11.09.06 de la CRASS.

Les modalités de cette collaboration sont en phase de mise en œuvre au niveau des chefs de services des cantons romands réunis au sein du GT GRAS RPT. Le dernier document établi par ce groupe (cf. Annexe XVII Tableau de Brissago) fixe les éléments de la LIPPI et des plans stratégiques cantonaux au sujet desquels les cantons romands décident de maintenir leur entière autonomie, de collaborer sur une base volontaire ou sur une base obligatoire.

H4.1 Niveau du programme politico-administratif (PPA)	
H/4.1 Accords intercantonaux adoptés (ACI, CIIS)	Le canton a adopté l'accord-cadre intercantonal et la CIIS. Un projet d'adaptation de la CIIS aux conséquences de la RPT est en cours. Dans l'ensemble le canton est d'accord avec la modification, mais un certain nombre de mesures proposées au niveau des directives d'application CIIS sont refusées par le canton de Vaud.
	2

H4.2	Niveau de l'organisation administrative (APA): désignation d'organes communs			
H4.2	Organe intercantonal spécifique (coordination, information, etc.)		D'accord pour un organe d'information et de coordination des politiques cantonales au niveau des services cantonaux responsables. Cet organe ne doit pas avoir de pouvoir décisionnel. Chaque canton reste responsable de sa politique.	2
H4.3	Niveau du plan stratégique (PA): harmonisation des plans stratégique			
H4.3.1	Objectifs des plans stratégiques harmonisés (ambulatoire/résidentiel; adulte/enseignement spécialisé)		Tableau de Brissago, pt. 1	3
H4.3.2	Adoption d'une méthodologie commune pour l'élaboration des planifications		Tableau de Brissago, pt. 2	2
H4.3.3	Harmonisation des modalités d'échange d'information et coopération entre cantons		Tableau de Brissago, pt. 1	3
H4.3.4	Outils coordonnés sur l'évaluation des besoins		Tableau de Brissago, pt. 3	2
H4.3.5	Outils coordonnés sur la comparaison des coûts		Tableau de Brissago, pt. 6	2
H4.3.6	Adoption d'une structure comptable harmonisée permettant les comparaisons		Tableau de Brissago, pt. 6	3
H4.3.7	Choix/volonté d'une planification intercantonale contraignante pour les cantons		Non	1

H4.3.8	Coordination systématique sur les décisions d'extension/réduction de l'offre en tenant compte de l'offre au niveau régional	Tableau de Brissago, pt. 1	3
H4.4	Niveau Output: Procédures administratives communes		
H4.4.1	Harmonisation des procédures de placement (critères, octroi/refus de placement)	Des outils d'évaluation des besoins et des projets de centres d'indication et de suivis usagers des institutions sont en cours d'élaboration dans les cantons. La CRASS souhaite harmoniser les procédures même si les structures et les organisations cantonales pourront être différentes. Le canton de Vaud ne souhaite en tout cas pas la mise en place d'un organe supra-cantonal habilité à prendre des décisions sur les placements.	2
H4.4.2	Harmonisation des procédures de recours	Tableau de Brissago, pt. 9	2
H4.4.3	Harmonisation des modalités de subventionnement	Non. Pas réalisable.	1

Annexe VIII Entretien avec les responsables RPT/LIPPI, canton du Valais

Entretien avec M. Simon Darioli, chef du Service de l'action sociale (SAS)
Sion, le 24.08.07

Questions générales

G1 Quelles sont vos objectifs avec ce plan et quelle est votre marge de manœuvre externe (instit) et interne (finances publiques...)?

Le canton veut profiter de la RPT pour repenser l'ensemble de la politique du domaine du handicap en développant une coordination entre les domaines stationnaire et ambulatoire et en clarifiant les rôles des différents acteurs de la politique d'intégration des personnes handicapées.

G2 Quelle démarche adoptez-vous pour l'élaboration du plan stratégique (interne à l'admin, processus de consultation des partenaires) ?

Le SAS a pris l'initiative en décrivant les grandes lignes de la politique qu'il souhaite mener dans une esquisse de plan stratégique. Cette esquisse a été présentée aux institutions, puis mise formellement en consultation. Une deuxième esquisse plus précise, puis une 3ème ont été mises en consultation. Elles intègrent un certain nombre de corrections et d'adaptations suggérées par les institutions.

L'esquisse III intègre aussi les dernières lignes directrices arrêtées au niveau de la CRASS.

En interne à l'Etat du VS, des discussions ont surtout été menées avec l'administration des finances (modalités de subvention, péréquation canton-communes), la caisse cantonale de compensation (prix facturés aux usagers des institutions) et l'office de l'enseignement spécialisé (coordination de la politique pour mineurs et adultes en situation de handicap).

G3 Quels sont les principaux problèmes que vous rencontrez, que vous prévoyez ?

Les consultations menées sur les esquisses I et II montrent que globalement les institutions partagent les orientations données par le SAS. Les projets de centre d'indication et de suivi, de service de suivi ambulatoire et de centre de compétences (SAS 2007) soulèvent cependant des réserves dans plusieurs institutions qui ne voient pas l'utilité de changer le mode de fonctionnement actuel. Il y a une certaine crainte d'une intervention trop directe du canton dans le champ de compétence actuel des institutions.

Compte tenu des travaux de mise en oeuvre à mener, des ressources du service et de l'agenda prévu, le SAS pourrait avoir des difficultés à mener l'ensemble des travaux à bien. De plus, si certains sous-projets clés sont bloqués (opposition des institutions, difficultés internes à l'administration), c'est l'ensemble du projet qui pourrait être retardé.

G4 Comment envisagez-vous d'évaluer les besoins futurs et y répondre ?

Utilisation des informations du *centre d'indication et de suivi (à créer dans le cadre du plan stratégique)* et adoption de la démarche uniformisée au niveau des cantons romands pour l'élaboration des planifications.

G5 Qu'avez-vous déjà réalisé et que reste-t-il à faire ?

Les esquisses I, II et III ont été rédigées et mises en consultation. L'esquisse III contient l'ensemble des lignes directrices de la politique en faveur des personnes handicapées que le canton souhaite mener. Les modalités pratiques de mise en oeuvre doivent encore être réalisées d'ici la fin 2008. Elles devront intégrer, dans la mesure du possible, les principes et les modalités pratiques arrêtées au niveau intercantonal (CDAS et CRASS).

G6	<p>Comment pensez-vous gérer la période entre 2008 et l'adoption de votre plan stratégique (subvention, planification)?</p> <p>Le SAS souhaite réduire au maximum la période transitoire et mettre en pratique le plus rapidement possible son plan stratégique. En effet, sans plan stratégique, le canton ne dispose pas de ligne directrice claire pour planifier l'offre de prestations et piloter l'ensemble de la politique d'intégration des personnes handicapées.</p> <p>Idealement la période transitoire sera limitée à l'année 2008. Au cours de cette année, les exigences de la LIPPI seront strictement appliquées (modalités de subvention) et les projets pilotes en cours, liés avec le projet de plan stratégique, seront poursuivis et étendus. Au cours de cette période seront finalisés les derniers projets de construction/extension d'institutions autorisés par l'OFAS en 2006 et 2007.</p>
----	--

H1: L'entrée en vigueur de la RPT entraînera-t-elle un changement dans les relations canton/institutions (autonomie) ?

Qui décide entre l'institution et le canton pour:	Avant RPT	Après RPT	Evaluation	
			Avant RPT	Après RPT
H1.1	La définition du mandat de l'institution			
H1.1.1	Concept général de prise en charge	Le concept de prise en charge est élaboré par l'institution et validé par le canton lors de la délivrance de l'autorisation d'exploiter.	pas de changement prévu	3
H1.1.2	Type de prestations	Proposition de l'institution, validation par le canton et par l'OFAS dans le cadre de l'approbation de la planification cantonale.	Le centre d'indication et de suivi et le service de suivi ambulatoire pourront proposer des adaptations au canton sur la base des constats faits sur le terrain.	3
				4

<p>H1.1.3 Groupe cible</p>	<p>Proposition de l'institution, validation par le canton. Depuis plusieurs années le canton a privilégié le développement d'institutions spécialisées dans un groupe cible spécifique. Il n'y a pas de homes ou foyers qui s'occupent de plusieurs types de handicaps différents.</p>	<p>Pas de changement de fond. Le canton sera cependant de plus en plus amené à prendre l'initiative pour développer des offres pour les groupes cibles disposant d'une offre insuffisante. Le centre d'indication et de suivi et le service de suivi ambulatoire pourront proposer des adaptations au canton sur la base des constats faits sur le terrain.</p>	<p>3</p> <p>4</p>
<p>H1.1.4 Capacité d'accueil de l'institution (décision d'augmentation/diminution)</p>	<p>Proposition de l'institution, validation par le canton, dans le cadre de la planification.</p>	<p>pas de changement prévu (mais développement d'offres ambulatoires alternatives).</p>	<p>3</p> <p>3</p>
<p>H1.2 L'engagement du personnel (autonomie de l'institution)</p>			
<p>H1.2.1 Organigramme (structure, taux d'encadrement, niveaux de formation par fonction)</p>	<p>L'institution propose un organigramme et le fait valider auprès du canton, chaque modification est négociée avec le canton.</p>	<p>pas de changement prévu</p>	<p>3</p> <p>3</p>
<p>H1.2.2 Echelle des salaires de l'institution</p>	<p>Négociation de l'échelle des traitements applicable avec le canton, sur la base de références communes pour l'ensemble des institutions.</p>	<p>pas de changement prévu</p>	<p>4</p> <p>4</p>
<p>H1.2.3 Engagement du personnel</p>	<p>Autonomie de l'institution</p>	<p>pas de changement prévu</p>	<p>1</p> <p>1</p>

<i>H1.2.4</i>	Nomination du directeur	La décision de nomination est soumise, pour accord, au SAS.	pas de changement prévu	3	3
<i>H1.2.5</i>	Participation de l'Etat au comité (exclue/facultative/obligatoire)	facultative (sur demande de l'institution ou du Département)	pas de changement prévu	2	2
H1.3	Les entrées/sorties des usagers				
<i>H1.3.1</i>	Décision d'entrée dans l'institution	L'institution de manière autonome.	Volonté de créer des centres d'indication autonomes vis-à-vis des institutions.	1	3
<i>H1.3.1</i>	Décision de sortie de l'institution	L'institution de manière autonome.	Volonté de créer des centres d'indication autonomes vis-à-vis des institutions.	1	3
<i>H1.3.2</i>	Evaluation et suivi des personnes placées	L'institution de manière autonome.	Volonté de créer des centres d'indication autonomes vis-à-vis des institutions.	1	3
H1.4	Les tâches de contrôle				
<i>H1.4.1</i>	Contrôle de l'application du concept qualité (procédures)	L'institution de manière autonome. La validation du concept et le renouvellement de la certification sont confiés à un organe agréé par l'OFAS. Le canton n'est pas impliqué dans la démarche.	Maintien de la relation institution - organe de certification, mais volonté du canton d'analyser les concept en place et de demander des adaptations en lien avec le plan stratégique en coordination avec d'éventuelles nouvelles exigences intercantontales (CDAS, CRASS)	1	3

<p>H1.4.2 Contrôle de la quantité et de la qualité des prestations offertes par l'institution</p>	<p>L'institution de manière autonome. Suivi de quelques éléments généraux par le SAS (taux d'occupation).</p>	<p>Volonté de développer des outils de reporting permettant de suivre les aspects qualitatifs et quantitatifs. Un contrôle direct systématique n'est pas envisagé, sauf via le suivi du service ambulatoire et du centre d'indication et de suivi.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>
<p>H1.4.3 Validation du budget de l'institution</p>	<p>Contrôle et négociation systématiques des budgets tout particulièrement pour les institutions subventionnées par contrats de prestations.</p>	<p>Pas de changement prévu, généralisation du financement par contrat de prestations.</p>	<p>4</p>	<p>4</p>
<p>H1.4.4 Contrôle des comptes (+/- détaillé)</p>	<p>Présentation des comptes chaque année au SAS pour contrôle.</p>	<p>Introduction de nouveaux outils de gestion permettant d'améliorer et systématiser les contrôles.</p>	<p>4</p>	<p>4</p>
<p>H1.5 Le mode de subventionnement permet-il une autonomie de gestion et une responsabilisation de l'institution ?</p>				
<p>H1.5 Différents modèles envisageables: - ouverture de 100% du déficit selon comptes ; - forfait (global/par cas/par prestation/par journée) fixé à l'avance par contrat, le résultat (bénéfice</p>	<p>La subvention cantonale correspond au 80% du déficit après déduction de la subvention OFAS. Le solde de 20% est assumé par l'institution avec ses ressources propres (dons, ...). Avec certaines institutions le canton a négocié des contrats de prestations, établis sur la base du budget qui prévoient une subvention par forfait journalier.</p>	<p>Généralisation du financement par contrat de prestation et forfaits de subventions; le taux maximum de 80% est abandonné du fait de la fin des subventions OFAS; la capacité contributive de chaque institution est négociée et fixée dans le contrat de prestations. Les forfaits de subvention ne couvriront donc pas le 100% du déficit. Dans le cadre du contrat, l'institution dispose d'une autonomie de gestion et</p>	<p>4</p>	<p>3</p>

<p>ou déficit) est assumé par l'institution ; - subvention indirecte par le prix de pension payé par le résident (couvert par les PC) ; Quel que soit le modèle, des conditions quantitatives et qualitatives peuvent être fixées aux institutions.</p>		<p>assume une part de risque (résultat de l'exercice).</p>	
---	--	--	--

H2: Le plan stratégique sera-t-il limité strictement aux exigences de la LIPPI ("ex"-prestations collectives AI) ?

<p>H2.1 Périmètre du plan stratégique (point de vue financier)</p>	
<p>H2.1 Seules les prestations minimales exigées par la LIPPI (prestations collectives AI) sont financées ou d'autres prestations (type ambulatoire par exemple) sont intégrées au plan et financées par le canton.</p>	<p>Le canton veut développer une politique globale d'intégration des personnes handicapées à partir du plan stratégique cantonal.</p> <p>Le plan stratégique prévoit des mesures ambulatoires (aide et maintien à domicile) coordonnées avec les homes et foyers actuels ainsi que des mesures d'insertion en entreprise coordonnées avec l'encadrement en atelier protégé.</p> <p>Le domaine des institutions pour personnes dépendantes (additions) sera intégré au plan stratégique même si celles-ci ne sont plus subventionnées par l'OFAS depuis 2001.</p> <p>Le plan stratégique ne prévoit pas de mesures dans le domaine de l'enseignement spécialisé, mais une coordination est prévue.</p> <p style="text-align: right;">3</p>
<p>H2.2 Décloisonnement entre domaines et entre institutions</p>	
<p>H2.2.1 Le plan est coordonné avec l'enseignement spécialisé.</p>	<p>Deux plans stratégiques séparés seront élaborés dans les domaines du handicap adulte et de l'enseignement spécialisé, mais de manière coordonnée. Le domaine adulte relève du Service de l'action sociale (DSSE) et</p> <p style="text-align: right;">3</p>

		l'enseignement spécialisé du Service de l'enseignement (DECS) par son office de l'enseignement spécialisé.	
H2.2.2	Le plan est coordonné avec les prestations de maintien à domicile.	Oui, cf. 1.	3
H2.2.3	Le plan est coordonné avec les prestations d'insertion dans le 1er marché du travail.	Oui, explicitement prévu dans l'esquisse III de la politique valaisanne en faveur des personnes handicapées.	3

H3: Suite à la mise en œuvre de la RPT/LIPPI des réorganisations administratives sont-elles envisagées ?

H3.1	Qui est responsable de la mise en œuvre du plan au niveau de l'Etat?		
H3.1	Le service/office chargé des institutions avant RPT ou une nouvelle entité administrative.	Pas de changement de service. Le domaine reste sous la responsabilité du Service de l'action sociale.	1
H3.2	Moyens de gestion/contrôle		
H3.2.1	Une fusion de services ou des réorganisations administratives (au niveau d'un Département) sont-elles envisagées.	Pas de projet en cours.	1
H3.2.2	Est-il prévu de déléguer certaines tâches en lien avec la LIPPI à des tiers: communes, organe intercantonal, organisme privé, autre ?	Pas de délégation à des tiers des tâches de base du SAS. En ce qui concerne les procédures de placement/sortie d'institution, le canton souhaite développer un centre d'indication et de suivi qui fonctionnera en	2

		réseau et dans lequel institutions et SAS seront représentés.	
H3.2.3	Une augmentation des ressources humaines du service est-elle envisagée pour faire face aux tâches nouvelles?	1 poste supplémentaire obtenu.	2
H3.2.4	Est-il prévu d'introduire de nouvelles procédures et de nouveaux actes administratifs (décisions d'autorisation d'exploiter, convention Etat-institution, contrats de prestations, décisions de subvention, ...)?	En lien avec les centres d'indications: nécessité de développer de nouvelles procédures de décision.	3
H3.2.5	Développement de nouveaux outils de gestion et d'évaluation des institutions.	Système d'information centralisé au niveau cantonal mettant en réseau institutions et services de l'Etat (SAS, Office de l'enseignement spécialisé et Service de la jeunesse). Ce système servira de base à toutes les mesures décrites dans le projet de plan stratégique. Outil d'évaluation des besoins d'encadrement (ARBA), outils de planification, comptabilité analytique développés en commun au niveau des cantons romands	4

H4: Dans quelle mesure le cantons envisage-t-il de renforcer les collaborations intercantionales suite à la mise en œuvre de la LIPPI ?

Les cantons romands ont défini les bases de leurs collaborations intercantionales dans la perspective de la RPT par décision du 11.09.06 de la CRASS. Les modalités de cette collaboration sont en phase de mise en œuvre au niveau des chefs de services des cantons romands réunis au sein du GT GRAS RPT. Le dernier document établi par ce groupe (cf. Annexe XVII Tableau de Brissago) fixe les éléments de la LIPPI et des plans stratégiques cantonaux au sujet desquels les cantons romands décident de maintenir leur entière autonomie, de collaborer sur une base volontaire ou sur une base obligatoire.

H4.1	Niveau du programme politico-administratif (PPA)	
H4.1	Accords intercantonaux adoptés (ACI, CIIIS)	Le canton a adopté l'accord-cadre intercantonal et la CIIS. Un projet d'adaptation de la CIIS aux conséquences de la RPT est en cours. Dans l'ensemble le canton est d'accord avec les modifications proposées.
H4.2	Niveau de l'organisation administrative (APA); désignation d'organes communs	
H4.2	Organe intercantonal spécifique (coordination, information, etc.)	D'accord pour un organe d'information et de coordination des politiques cantonales au niveau des services cantonaux responsables (GRAS). Cet organe ne doit pas avoir de pouvoir décisionnel. Chaque canton reste responsable de sa politique.
		2

H4.3 Niveau du plan stratégique (PA): harmonisation des plans stratégiques			
H4.3.1	Objectifs des plans stratégiques harmonisés (ambulatoire/résidentiel; adulte/enseignement spécialisé)	Tableau de Brissago, pt. 1	3
H4.3.2	Adoption d'une méthodologie commune pour l'élaboration des planifications	Tableau de Brissago, pt. 2	2
H4.3.3	Harmonisation des modalités d'échange d'information et coopération entre cantons	Tableau de Brissago, pt. 1	3
H4.3.4	Outils coordonnés sur l'évaluation des besoins	Tableau de Brissago, pt. 3	2
H4.3.5	Outils coordonnés sur la comparaison des coûts	Tableau de Brissago, pt. 6	2
H4.3.6	Adoption d'une structure comptable harmonisée permettant les comparaisons	Tableau de Brissago, pt. 6	3
H4.3.7	Choix/volonté d'une planification intercantonale contraignante pour les cantons	Non	1
H4.3.8	Coordination systématique sur les décisions d'extension/réduction de l'offre en tenant compte de l'offre au niveau régional	Tableau de Brissago, pt. 1	3
H4.4 Niveau Output: Procédures administratives communes			
H4.4.1	Harmonisation des procédures de placement (critères, octroi/refus de placement)	Des outils d'évaluation des besoins et des projets de centres d'indication et de suivi des usagers des institutions sont en cours d'élaboration dans les cantons. La CRASS souhaite harmoniser les procédures même si les structures et les organisations cantonales	2

Annexes

		pourront être différentes. Le Valais ne souhaite en tout cas pas la mise en place d'un organe supra-cantonal habilité à prendre des décisions sur les placements.	
H4.4.2	Harmonisation des procédures de recours	Tableau de Brissago, pt. 9	2
H4.4.3	Harmonisation des modalités de subventionnement	Non. Pas réalisable.	1

Annexe IX **Entretien avec les responsables RPT/LIPPI, canton de Bâle-Campagne** (valable également pour Bâle-Ville)

Entretien avec Mme Franziska Gengenbach-Jungck, lic_phil., Fachstelle für Sonderschulung, Jugend- und Behindertenhilfe, Bâle-Campagne et Mme Caroline Hickel. Füllinsdorf, le 30 août 2007 <i>NB: Sauf indication, les réponses données sont valables pour les deux demi-cantons.</i>
--

Questions générales

G1

Quelles sont vos objectifs avec ce plan et quelle est votre marge de manœuvre externe (insttit) et interne (finances publiques...)?

Nous allons maintenir l'étroite collaboration entre BS et BL qui existe déjà (planification). Pour le projet RPT/ LIPPI nous avons mis en place une organisation commune. Les deux demi-cantons partagent très largement les mêmes options de mise en oeuvre.

Les garanties prévues dans la LIPPI pour les institutions seront donc données, mais l'essentiel pour nous est de garantir les prestations. Nous voulons mettre les personnes handicapées et leurs besoins au centre. Dans cette perspective, nous voulons créer un centre de compétences dont le but sera d'évaluer les besoins de la personne et de déterminer le montant qui peut lui être alloué pour qu'elle puisse "acheter" les prestations qui lui sont nécessaires. La personne handicapée sera ensuite libre de choisir les prestations qui lui conviennent le mieux (home, aide à domicile,...). Ce centre ne versera pas directement les montants. Il sera lié à l'Etat et pourrait par exemple être rattaché à la caisse cantonale chargée du versement des prestations complémentaires.

G2 Quelle démarche adoptez-vous pour l'élaboration du plan stratégique (interne à l'admin, processus de consultation des partenaires) ?

Nous avons mis en place une structure qui regroupe les deux demi-cantons. La direction du projet est assumée par les chefs de services qui coordonnent les travaux des deux projets: écoles spéciales et aide aux personnes handicapées (cf. Annexe XVI). Pour chaque projet, des groupes de travail ont été constitués. Ils réunissent des représentants des institutions (directions), les associations du personnel des institutions, des experts du domaine de la HES, des personnes handicapées. Des interviews ont été menés avec ces dernières pour connaître leurs attentes, leurs besoins et aussi leurs craintes.

G3 Quels sont les principaux problèmes que vous rencontrez, que vous prévoyez ?

De notre point de vue, le point central et difficile à régler sera celui de la définition du besoin de la personne handicapée, notamment avec le centre de compétences. Les discussions dans les groupes de travail montrent que certaines institutions ne sont pas très favorables à l'introduction de ce centre. Elles disent craindre le développement de procédures complexes et de surcharges administratives. Il y a aussi une crainte de baisse de la qualité des prestations qui étaient en partie garanties par le système qualité exigé par l'OFAS.

G4 Comment envisagez-vous d'évaluer les besoins futurs et y répondre ?

Nous maintiendrons la planification classique de l'offre des institutions comme cela se faisait avant la RPT, mais nous la compléterons par une planification des besoins des personnes. Les deux approches permettront de déterminer l'offre de prestations pour Bâle-Ville et Bâle-Campagne. Nous allons en tout cas mettre un frein à la construction de nouvelles places de home et d'atelier protégé car nous voulons développer les offres ambulatoires (aide à domicile, communautés d'habitation, etc.).

G5 Qu'avez-vous déjà réalisé et que reste-t-il à faire?

Mise en place des structures de suivi du projet (cf. annexe XVI)

Publication d'un rapport préliminaire présentant la situation actuelle, posant un certain nombre de principe pour le futur (BS/BL 2006)
Publication d'un rapport par la HES du Nord-Ouest de la Suisse sur la question du travail et du handicap dans le cadre de la RPT (Büttler et al. 2007)

Un projet de plan stratégique sera présenté aux gouvernements de BS et BL d'ici fin 2008. L'objectif est de mettre en oeuvre le plan stratégique fin 2009.

D'ici là un certain nombre de projets pilotes en lien avec le plan stratégique pourront être lancés.

G6 Comment pensez-vous gérer la période entre 2008 et l'adoption de votre plan stratégique (subvention, planification)?

La pratique du financement par contrat tarifaire (Tarifvertrag) sera maintenue et étendue. Une planification des besoins pour la phase transitoire sera préparée et validées par les 2 gouvernements.

H1: L'entrée en vigueur de la RPT entraînera-t-elle un changement dans les relations canton/institutions (autonomie) ?

Qui décide entre l'institution et le canton pour:		Avant RPT		Après RPT		Evaluation	
						Avant RPT	Après RPT
H1.1	La définition du mandat de l'institution						
H1.1.1	Concept général de prise en charge	Choix de l'institution ou négociation avec le canton selon besoins avec validation du canton dans le cadre de la délivrance de l'autorisation d'exploiter.	Choix de l'institution qui sera amené à lancer un appel d'offre pour des prestations et devra choisir l'institution la mieux à même d'y répondre.			3	3
H1.1.2	Type de prestations	Choix de l'institution ou négociation avec le canton selon besoins avec validation du canton dans le cadre de la délivrance de l'autorisation d'exploiter.	Pas de changement prévu.			3	3
H1.1.3	Groupe cible	Choix de l'institution ou négociation avec le canton selon besoins avec validation du canton dans le cadre de la délivrance de l'autorisation d'exploiter.	Pas de changement prévu.			3	3
H1.1.4	Capacité d'accueil de l'institution (décision d'augmentation/diminution)	Décision du canton/OFAS dans le cadre de la planification.	Décision du canton.			3	3
H1.2	L'engagement du personnel (autonomie de l'institution)						
H1.2.1	Organigramme (structure, taux)	L'institution de manière autonome.	Pas de changement prévu.			1	1

d'encadrement, niveaux de formation par fonction)					
H1.2.2 Echelle des salaires de l'institution	L'institution de manière autonome.		Pas de changement prévu.	1	1
H1.2.3 Engagement du personnel	L'institution de manière autonome.		Pas de changement prévu.	1	1
H1.2.4 Nomination du directeur	L'institution de manière autonome. Le canton pose des exigences minimales en terme de niveau de formation.		Pas de changement prévu.	1	1
H1.2.5 Participation de l'Etat au comité (exclue/facultative/obligatoire)	Le canton ne participe à aucun comité et ne le souhaite pas. Cela n'est toutefois pas mentionné dans des dispositions légales.		Pas de changement prévu.	1	1
H1.3 Les entrées/sorties des usagers					
H1.3.1 Décision d'entrée dans l'institution	BL: L'institution décide de manière autonome. BS: L'institution de manière autonome sauf en cas de demande de placement hors-canton. Dans ce cas BS vérifie si le placement extracantonale est nécessaire.		Le choix de l'institution revient en principe à la personne handicapée qui s'est vue alloué les moyens nécessaires par le Centre de compétences. Il s'adresse ensuite à l'institution de son choix qui décide seule de l'admission. En cas de refus de l'institution, le canton veut développer la notion de co-responsabilité. C'est-à-dire que l'institution doit contacter le réseau des institutions et le canton pour trouver une	1	2

			solution adaptée aux besoins de la personne handicapée.		
H1.3.1	Décision de sortie de l'institution	Pas d'intervention du canton. En cas de problème, l'institution est tenue de prendre contact avec le canton.	Pas de changement prévu.	1	1
H1.3.2	Evaluation et suivi des personnes placées	Pas d'intervention du canton.	Pas de suivi et de contrôle individuel. Le canton mettra en place une procédure de suivi et de contrôle des prestations (quantité+ qualité) au niveau de chaque institution mais pas au niveau individuel.	1	1
H1.4 Les tâches de contrôle					
H1.4.1	Contrôle de l'application du concept qualité (procédures)	Le canton n'intervient pas.	Le canton veut mettre en place un nouveau système qualité qui lui est propre. Le contrôle sera fait chaque année (possibilité de mandater des auditeurs externes à l'Etat)	1	4
H1.4.2	Contrôle de la quantité et de la qualité des prestations offertes par l'institution	Le contrôle de l'Etat se fait aujourd'hui dans le cadre du suivi du contrat de financement. Il est essentiellement quantitatif.	Mise en place de contrats de prestations intégrant des aspects financiers (forfaits), quantitatifs et qualitatifs et d'un système de contrôle par le canton de l'ensemble de ces éléments.	2	4
H1.4.3	Validation du budget de l'institution	Pas d'intervention du canton vu le système de financement par forfaits.	Pas de changement prévu.	1	1
H1.4.4	Contrôle des comptes (+/- détaille)	Contrôle par le canton.	Contrôle par le canton.	4	4

H2: Le plan stratégique sera-t-il limité strictement aux exigences de la LIPPI ("ex"-prestations collectives A) ?

H2.1	Périmètre du plan stratégique (point de vue financier)		
H2.1	Seules les prestations minimales exigées par la LIPPI (prestations collectives A) sont financées ou d'autres prestations (type ambulatoire par exemple) sont intégrées au plan et financées par le canton.	Le plan sera ouvert au niveau des prestations mais celles-ci ne seront destinées qu'aux personnes au bénéfice d'une reconnaissance de l'AI conformément aux exigences LIPPI.	3
H2.2	Déclassement entre domaines et entre institutions		
H2.2.1	Le plan est coordonné avec l'enseignement spécialisé.	Deux plans stratégiques sont élaborés en parallèle mais ils sont coordonnés. La direction générale du projet est la même: Projektorganisation BL/BS "Einführung der NFA in der Sonderschulung und in der Behindertenhilfe" (cf. annexe XVI)	3
H2.2.2	Le plan est coordonné avec les prestations de maintien à domicile.	Oui, le canton veut développer les prestations ambulatoires (Spitex) en coordination avec les institutions.	3
H2.2.3	Le plan est coordonné avec les prestations d'insertion dans le 1er marché du travail.	Oui, le canton veut développer des places de travail au sein des entreprises (hors atelier protégé).	3

H3: Suite à la mise en œuvre de la RPT/LIPII des réorganisations administratives sont-elles envisagées ?

H3.1 Qui est responsable de la mise en œuvre du plan au niveau de l'Etat?			
H3.1	Le service/office chargé des institutions avant RPT ou une nouvelle entité administrative.	Les mêmes services dans les 2 demi-cantons seront responsables du domaine, des ressources supplémentaires leurs seront affectées.	2
H3.2 Moyens de gestion/contrôle			
H3.2.1	Une fusion de services ou des réorganisations administratives (au niveau d'un Département) sont-elles envisagées ?	Des réorganisations administratives internes dans les deux services sont prévues en lien avec l'augmentation de la dotation en personnel. Une réflexion sur la possibilité de fusionner les deux services de BS et BL, qui auront la même structure interne, est en cours.	2
H3.2.2	Est-il prévu de déléguer certaines tâches en lien avec la LIPII à des tiers: communes, organe intercantonal, organisme privé, autre ?	Non	1
H3.2.3	Une augmentation des ressources humaines du service est-elle envisagée pour faire face aux tâches nouvelles?	Oui. BS: +0.5 poste actuellement 4.0 postes BL: +0.7 à +0.8 poste, actuellement 2.5 postes	2
H3.2.4	Est-il prévu d'introduire de nouvelles procédures et de nouveaux actes administratifs (décisions d'autorisation d'exploiter, convention Etat-institution, contrats de prestations, décisions de subvention, ...)?	Les actuels contrats de financement deviendront de véritables contrats de prestations. Des procédures d'évaluation des besoins et de	2

H3.2.5 Est-il prévu de développer de nouveaux outils de gestion et d'évaluation des institutions ?	contrôle des prestations devront être introduites.
	Des instruments de contrôle et d'évaluation devront être mis en place selon les procédures décrites sous H3.2.4. Il n'y a pas, à ce stade de décision pour affecter aux services responsables des ressources particulières pour assumer ces tâches (système informatique, outil de reporting, RH, autre).
	2

H4: Dans quelle mesure le cantons envisage-t-il de renforcer les collaborations intercantionales suite à la mise en œuvre de la LIPPI ?

Les liens entre BS et BL sont déjà très étroits aujourd'hui. Dans cette partie nous examinerons les liens intercantonaux dépassant le cadre des 2 demi-cantons.

H4.1 Niveau du programme politico-administratif (PPA)	
H4.1 Accords intercantonaux adoptés (ACI, CIIS)	BS et BL ont ratifié l'accord cadre intercantonal et la CIIS.
	2

H4.2	Niveau de l'organisation administrative (APA): désignation d'organes communs
H4.2	<p>Organe intercantonal spécifique (coordination, information, etc.)</p> <p>BS et BL sont rattachés à la Conférence régionale du Nord-Ouest de la Convention intercantonale relative aux institutions sociales qui dépend, via une conférence nationale, de la CDAS (www.sock-cdas-cdos.ch/neu/Dokumente/pdf/Organigramm_VSE_franz.pdf, consulté le 31.08.07).</p> <p>Ces organes n'ont cependant pas édicté de recommandations relatives aux plans stratégiques LIPPI, sauf en ce qui concerne les placements extra-cantonaux réglés dans le cadre de la convention (CIS).</p> <p>Au niveau intercantonal BS et BL suivent ce qui se passe à la CDAS. Il n'y a pas d'organe régional réunissant les Conseillers d'Etat responsables dans chaque canton (type CRASS pour la Suisse romande) qui émet des recommandations en matière de mise en oeuvre de la LIPPI.</p> <p>Au niveau des deux demi-cantons, la coordination est par contre très étroite.</p>

H4.3 Niveau du plan stratégique (PA): harmonisation des plans stratégiques			
H4.3.1	Objectifs des plans stratégiques harmonisés (ambulatoire/résidentiel; adulte/enseignement spécialisé)	Coordination étroite au niveau des 2 demi-cantons. Vu que les cantons n'ont pas encore validé de projet de plan stratégique, il n'y a pas d'échange ou de coordination régionale actuellement. BS et BL suivent les travaux de la CDAS et tiendront compte de ses recommandations**.	1
H4.3.2	Adoption d'une méthodologie commune pour l'élaboration des planifications	idem	1
H4.3.3	Harmonisation des modalités d'échange d'information et coopération entre cantons	idem	1
H4.3.4	Outils coordonnés sur l'évaluation des besoins	idem	1
H4.3.5	Outils coordonnés sur la comparaison des coûts	idem	1
H4.3.6	Adoption d'une structure comptable harmonisée permettant les comparaisons	idem	1
H4.3.7	Choix/volonté d'une planification intercantonale contraignante pour les cantons	idem	1
H4.3.8	Coordination systématique sur les décisions d'extension/réduction de l'offre en tenant compte de l'offre au niveau régional	idem	1

Annexe X Synthèse des résultats pour la grille d'analyse de l'hypothèse 1

	Qui décide entre l'institution et le canton pour:		NE		VD		VS		BS/BL	
	Avant RPT	Après RPT	Avant RPT	Après RPT	Avant RPT	Après RPT	Avant RPT	Après RPT	Avant RPT	Après RPT
H1.1	La définition du mandat de l'institution									
H1.1.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
H1.1.2	Concept général de prise en charge									
H1.1.2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
H1.1.3	Type de prestations									
H1.1.3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
H1.1.3	Groupe cible									
H1.1.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
H1.1.4	Capacité d'accueil de l'institution (décision d'augmentation/diminution)									
H1.1.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
H1.2	L'engagement du personnel									
H1.2.1	Organigramme (structure, taux d'encadrement, niveaux de formation par fonction)									
H1.2.1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
H1.2.2	Echelle des salaires de l'institution									
H1.2.2	3	3	3	3	4	4	4	4	1	1
H1.2.3	Engagement du personnel									
H1.2.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
H1.2.4	Nomination du directeur									
H1.2.4	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1
H1.2.5	Participation de l'Etat au comité (exclue/facultative/obligatoire)									
H1.2.5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
H1.3	Les entrées/sorties des usagers									
H1.3.1	Décision d'entrée dans l'institution									
H1.3.1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2
H1.3.2	Décision de sortie de l'institution									
H1.3.2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1
H1.3.3	Evaluation et suivi des personnes placées									
H1.3.3	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1
H1.4	Les tâches de contrôle									
H1.4.1	Contrôle de l'application du concept qualité (procédures)									
H1.4.1	2	3	2	2	2	2	1	3	1	4
H1.4.2	Contrôle de la quantité et la qualité des prestations offertes par l'institution									
H1.4.2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	4
H1.4.3	Validation du budget de l'institution									
H1.4.3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	1
H1.4.4	Contrôle des comptes (+/- détail)									
H1.4.4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
H1.5	Le mode de subventionnement									
H1.5	Mode de subventionnement donnant une autonomie de gestion plus ou moins importante à l'institution									
H1.5	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2

Annexe XI Entretien avec un représentant de la communauté d'intérêts RPT Vaud

Questionnaire rempli par M. Philippe Cottet, directeur de Polyval et représentant de la CI RPT VD le 28.08.07 complété par un entretien téléphonique.
M. Cottet est aussi responsable du Groupement d'intérêts RPT-Vaud Institutions pour adultes en situation de handicap (GIRVA)
Le 28.08.07

	Questions	Réponses de la CI RPT VD
1	Etiez-vous favorable à la RPT au moment de la votation?	Non, dans l'ensemble les institutions ont largement fait campagne contre le non.
2	La CI RPT regroupe des organisations de défense des personnes handicapées et l'organisme fatier des institutions: - la décision de vous associer était-elle évidente pour vous? Qui l'a décidé? Pourquoi? - comment êtes-vous organisés (qui fait quoi, fréquence des rencontres, échange d'information) - avez-vous les mêmes positions sur tous les aspects de la RPT/LIPPI? - quelle coordination avec les autres CI RPT (divergences de vue)?	- Oui car il fallait préserver aux mieux les intérêts des personnes handicapées vivant en institution lors de la mise en application de la LIPPI. - Mise en pace par les institutions d'une part (GIRVA) dès 07.2005 avec élaboration d'un modèle de plan stratégique publié en juin 2006 et présenté au comité de la CDAS chargé de l'élaboration de directives pour les plans stratégiques cantonaux. - Oui - Par mon intermédiaire
3	De quels moyens disposez-vous? Financiers, RH (nombre, compétences)	- Fonds INSOS alloué aux sections cantonales puisque depuis 2006 la mission d'INSOS a changé (une partie de ses missions se gérant au niveau cantonal)
4	Quelles sont vos principales craintes et attentes vis-à-vis de la RPT/LIPPI	Une cantonalisation compliquée (on met en place 26 législations différentes – alors que l'OFAS remplissait sa tâche correctement) et qui pourrait faire apparaître des différences de prise en charge d'un canton à l'autre.

5	Connaissez-vous les intentions du canton à cet égard?	Oui. Groupe de travail avec la participation des Institutions (GIRVA) et des Association de défense des personnes handicapées (Forum Handicap Vaud) en fonction depuis septembre 2005
6	Avec quelles options êtes vous d'accord?	Trop tôt pour le dire.
7	Avec quelles options n'êtes vous pas d'accord?	Trop tôt pour le dire.
8	Que voulez-vous voir figurer dans le plan (quelles sont ses lacunes)?	Voir le modèle de plan stratégique du GIRVA* .
9	Comment envisagez-vous défendre vos intérêts (appuis) ?	Pas encore à l'ordre du jour.
10	Souhaitez-vous que le plan stratégique soit mis en œuvre rapidement ou que le délai transitoire soit utilisé au maximum, voire prolongé?	Plan stratégique prévu en 2011 avec période « à blanc » en 2010.

*NDLR : Le plan stratégique GIRVA insiste sur l'indépendance des institutions qui assument des tâches de l'Etat avec financement partiel par des dons et heures de bénévoles. Quelques caractéristiques de ce plan :
 Clarification des rôles: Etat: planifié et contrôle / Institution: réalisation selon organisation qui lui est propre, mène la recherche et l'innovation dans le domaine.

Maintien de la diversité

Maintien des acquis OFAS (subvention, qualité)

Volonté d'une marge de manoeuvre avec un contrat de financement (budget global)

Volonté d'un outil d'évaluation

Fortes volontés de reconnaissance des institutions, de leur indépendance, de la qualité des prestations

Le projet ne va pas explicitement dans le sens d'une ouverture vers l'intégration en entreprise ou le développement du maintien à domicile, le plan est limité au cadre imposé par la LIPPI

Annexe XII Entretien avec une représentante de la communauté d'intérêts RPT Valais

Entretien avec Mme Nathalie Rey, secrétaire de la CI RPT VS et présidente d'INSEME Valais
Sion, le 30.07.07

Questions		Réponses de la CI RPT VS
1	Étiez-vous favorable à la RPT au moment de la votation?	Non.
2	La CI RPT regroupe des organisations de défense des personnes handicapées et l'organisme fatier des institutions: - la décision de vous associer était-elle évidente pour vous? Qui l'a décidée? Pourquoi? - comment êtes-vous organisés (qui fait quoi, fréquence des rencontres, échange d'information) - avez-vous les mêmes positions sur tous les aspects de la RPT/LIPPI? - quelle coordination avec les autres CI RPT (divergences de vue)?	La CI RPT a été créée après la votation. Elle reprend les structures du Groupe d'intérêts « péregrination financière sociale » qui s'est battu pour le "non" à la RPT. Elle est composée au niveau VS des mêmes organisations qu'au niveau fédéral: DOK (art. 74 LAI), INSOS (art. 73 LAI), Integras et Curaviva. Il n'y a donc pas eu de débat sur la composition de la CI RPT VS. Vu le nombre de membres de la CI RPT VS et leurs disponibilités limitées, une commission de travail a été créée pour le suivi des travaux RPT dans le canton. Elle s'est déjà réunie 7 à 8 fois. Les CI RPT cantonales s'informent réciproquement de leurs travaux. Pas d'autres mesures de coordination pour l'instant.
3	De quels moyens disposez-vous? Financiers, RH (nombre, compétences)	Tous les membres sont bénévoles. Les compétences réunies couvrent la plupart des aspects de la politique du domaine du handicap en VS.

4	Quelles sont vos principales craintes et attentes vis-à-vis de la RPT/LIPPI	Craintes: Arrivée dans quelques années de nouvelles structures ne faisant pas partie du réseau actuel d'institutions et pour lesquelles les garanties en terme de qualité de prestations et de sécurité de la prise en charge ne sont pas suffisantes. A ce jour nous ne connaissons pas les exigences que posera le canton en terme de qualité et de contrôle des prestations dans les institutions. Nous attendons que le canton nous garantisssent la qualité de la prise en charge offerte par les nouvelles institutions qui seront créées.
5	Connaissez-vous les intentions du canton à cet égard?	Pas d'information officielle du canton sur le projet de plan stratégique ⁷⁰ . Le projet en cours de discussion avec les institutions nous a cependant été transmis par d'autres canaux (certains membres de la CI RPT VS sont directeurs d'institutions ou membres de comités et ont ainsi eu accès à ce document).
6	Avec quelles options êtes vous d'accord?	Le développement et la coordination des prestations ambulatoires et résidentielles proposées sont une très bonne chose. Nous approuvons également les projets de centre d'indication et de suivi et de service de suivi ambulatoire en insistant sur le fait que ce dernier doit être clairement indépendant des institutions.

⁷⁰ Depuis l'entretien (30.07.07), la CI RPT a reçu le projet de plan stratégique cantonal (SAS 2007) mis en consultation le 30 août 2008.

7	Avec quelles options n'êtes vous pas d'accord?	<p>Nous ne sommes pas d'accord avec le maintien du taux de subvention cantonal du déficit à 80%. Le canton doit couvrir le 100%.</p> <p>La mention dans le projet de plan stratégique de certaines prestations nouvelles ou de projets pilotes comme FASSIS (projet pilote budget d'assistance*), nous inquiète quelque peu dans la mesure où ces prestations ne remplissent pas toutes les conditions qualitatives et de sécurité nécessaires pour la prise en charge de personnes handicapées.</p>
8	Que voulez-vous voir figurer dans le plan (quelles sont ses lacunes)?	<p>Nous ne voyons rien à ajouter mis à part quelques précisions: dans les structures intermédiaires citées dans le dispositif général (p. 27 de l'esquisse l**) il faudrait clairement distinguer les organisations professionnelles et celles composées de bénévoles. Elles n'ont pas les mêmes mandats et les mêmes responsabilités.</p>
9	Comment envisagez-vous défendre vos intérêts (appuis)?	<p>Nous allons répondre à la consultation sur le projet de plan stratégique. Mis à part la question de la couverture du déficit (passage de 80% à 100%) l'esquisse de plan stratégique répond à nos attentes. Nous n'envisageons pas, à ce stade d'intervention particulière.</p>
10	Souhaitez-vous que le plan stratégique soit mis en œuvre rapidement ou que le délai transitoire soit utilisé au maximum, voire prolongé?	<p>Nous souhaitons que le plan soit mis en œuvre le plus rapidement possible.</p>

* NB: Le projet budget d'assistance est un projet pilote de l'association FASSIS (antenne romande: Cap Contact) qui vise à donner aux personnes handicapées les moyens financiers d'engager directement du personnel sur la base d'un budget mis à leur libre disposition. Le projet est conduit sous la supervision de l'OFAS. Le Valais est l'un des cantons choisis. A noter que l'Etat du Valais par son service de l'action sociale n'est pas partie prenante du projet.

** L'esquisse II du plan stratégique valaisan figure sur le site Internet de la CI RPT à l'adresse suivante: www.perequation-financiere.ch/m/mandanten/185/download/185/download/Politique_valaisanne_pers__handicapees2-1.pdf

Annexe XIII Calendrier et organisation du projet RPT Vaud

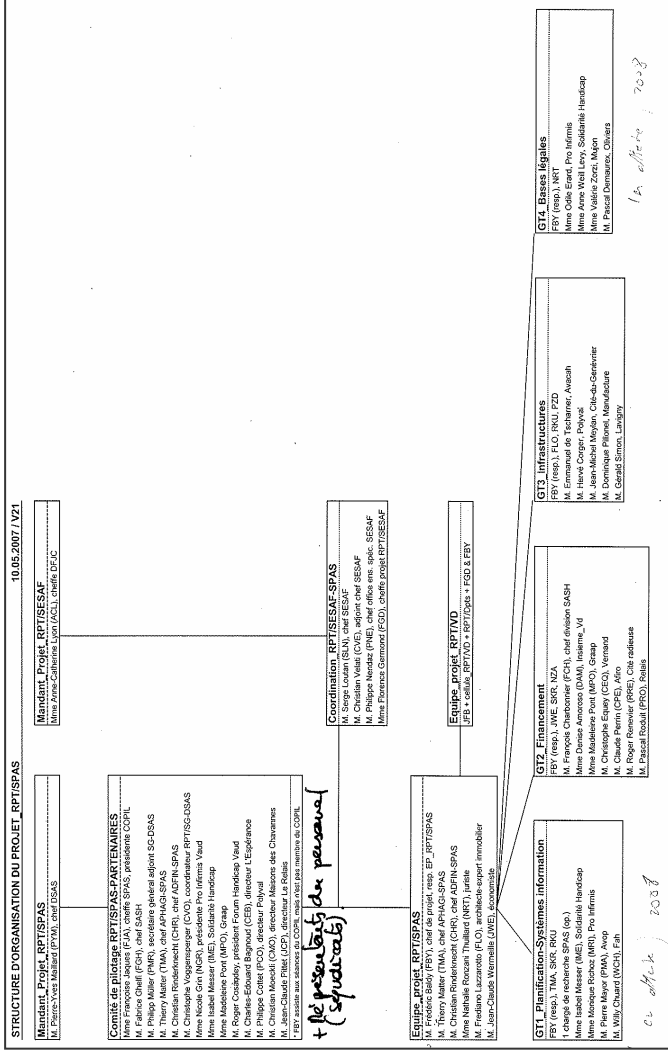
CALENDRIER DE LA RPT - NIVEAUX CH & VD & DSAS/SPAS - ETAT AU 15.05.2007

DSAS / SPAS / APHAGI / Ifby

LEGENDE		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	VAUD: CE & GC			SPAS: PHASE 1						
	VD: CE & GC									
	EMPL RPT									
	Communes									
	Plan stratégique SPAS									
	Général									
	GT1: Planification									
	Systèmes d'information									
	GT2: Financement									
	GT3: Infrastructures									
	GT4: Bases légales									
	DSAS									
	SPAS									
	APHAGI									
	Ifby									

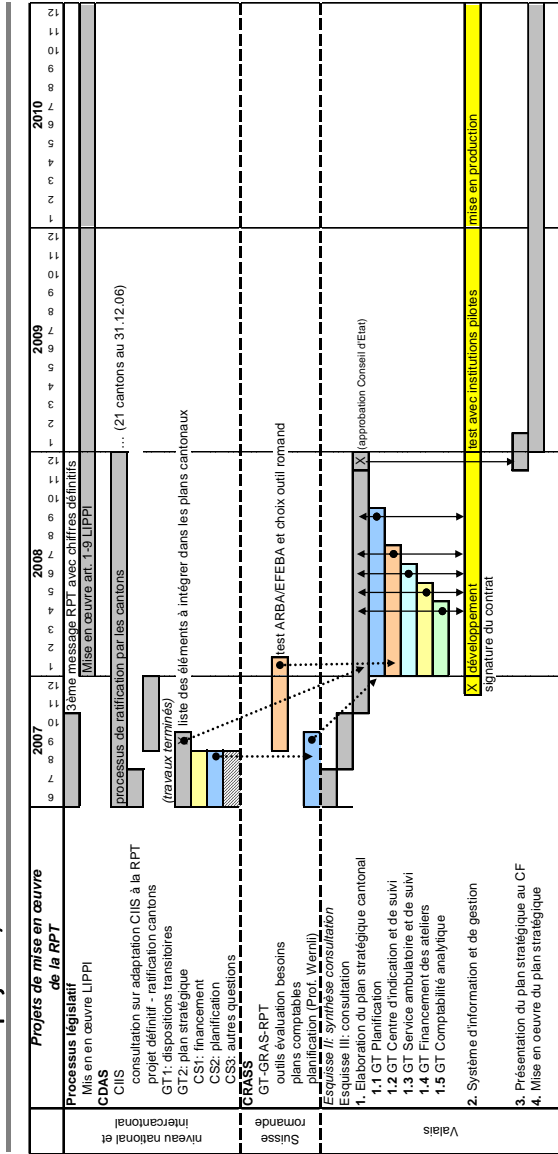
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	1er Message du									
	14.11.2001									
	2ème Message du									
	7.09.2005									
	3ème Message du									
	30.06.2006									
	Rapport 369 RPT									
	ACI									
	modification bases									
	légaltes									
	facture									
	isocentrale									
	Ratification CE &									
	GC									
	PHASE 1/transitoire									
	GT1/Phase 1									
	GT2/Phase 1									
	GT3/Phase 1									
	GT4/Bases légales									

Source : SPAS, document remis lors de l'entretien du 20.06.07



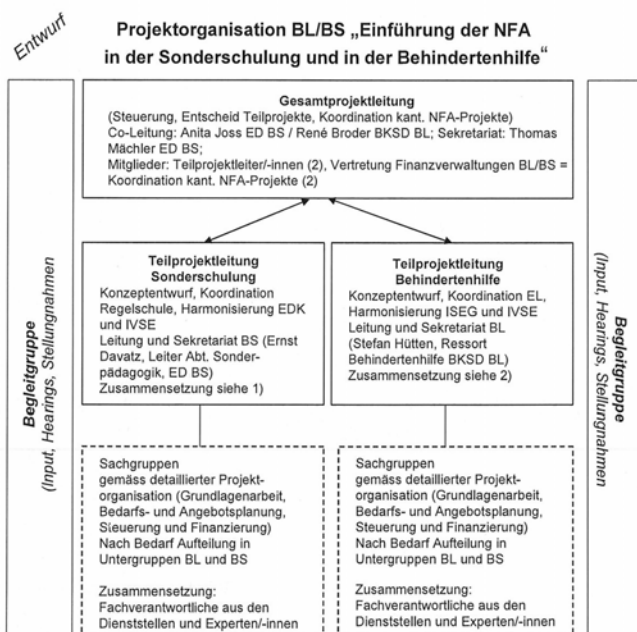
Source : SPAS, document remis lors de l'entretien du 20.06.07

Annexe XIV Calendrier du projet RPT, Valais



Annexe XV Organisation du projet RPT, BS/BL

Anhang zum RRB „Einführung der NFA in der Sonderschulung und in der Behindertenhilfe“
Gemeinsames Vorgehen BL/BS



1) prov. Zusammensetzung Teilprojektleitung Sonderschulung:

- Fachstelle BL / Abt. Sonderpädagogik BS
- AVS BL Regelschulbereich, Ressort Schulen BS
- Diagnostik (SPD BL, Vertretung BS)
- Gemeindeverband BL

2) prov. Zusammensetzung Teilprojektleitung Behindertenhilfe:

- Fachstelle BL / Abt. Behinderte Erwachsene BS
- VSD BL / Sanitätsdepartement BS

Source : Fachstelle für Sonderschulung, Jugend- und Behindertenhilfe, Füllinsdorf, document remis lors de l'entretien du 30 août 2007.

Annexe XVI

Tableau de Brissago

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

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

	OBJECTIFS	Références	MOYENS	Décision
1.	Coordonner le réseau institutionnel latin	Art.10 al.1 LIPPI Art.10, al.2, let.g LIPPI CDAS-CS2	► Contenus minimaux communs des plans stratégiques latins ► Procédure de communication en cas de développement de l'offre ► Principes d'engagement en faveur d'une institution utile à tous les cantons latins	LO
2.	Planifier les besoins du point de vue quantitatif et qualitatif	Art.10, al.2, let.a LIPPI CRASS CDAS-CS2	► Données sur la personne (Types de handicap, besoins d'assistance, structure d'âge, appartenance linguistique, etc.) ► Données relatives à la période de planification (Année budgétaire, années de planifications, perspectives et scénarios, etc.) ► Données relatives au lieu (Besoin intracantonale, besoin extracantonale, organisation à l'intérieur du canton, etc.) ► Données sur l'offre (Nombre de places dans les ateliers, homes et centres de jour, besoins dans le domaine ambulatoire, besoins de formation, besoins d'enseignement spécialisé, etc.)	LV
3.	Analyser périodiquement les besoins et harmoniser l'offre	Art.10, al.2, let. b LIPPI CRASS	► Instrument de recensement et de gestion des données ► Sources des données (Outil d'évaluation des besoins d'encadrement / mandat ARBA-Addiction et outil d'évaluation des besoins futurs / mandat Wernli)	LV
4.	Reconnaître les institutions	Art.10, al.2, let. c LIPPI Art.3 LIPPI Art.4, al.2 LIPPI Art.5, al.1 et 2 LIPPI	► Mode de coopération avec d'autres cantons (règles de compétences) ► Charte de mutualité des actes de reconnaissance cantonale	LO
5.	Contrôler les institutions et s'assurer de la qualité des prestations	Art.10, al.2, let. c LIPPI Art.6 LIPPI Art.10, al.2, let. e LIPPI CIIS CRASS	► Système de contrôle de la qualité aux fins de certification (charte sur la qualification du personnel spécialisé, l'offre de places de formation, les tâches dans le domaine du développement de la formation)	LV
6.	Partager les principes de financement des coûts d'exploitation	Art.10, al.2, let.d LIPPI CIIS CRASS	► Plan comptable et comptabilité analytique harmonisés	LO
			► Contrat de prestation ► Benchmarking des coûts	LV
7.	Partager les principes de financement des coûts d'investissement	Art.10, al.2, let.d LIPPI CDAS-CS2	► Dispositions relatives à la construction des institutions	LV
			► Dispositions relatives au financement des institutions	LO
8.	Définir les droits aux subventions	Art.8 LIPPI	► Réglementation cantonale	AC
9.	S'assurer de l'adéquation de la prise en charge	Art.10, al.2, let.f LIPPI Art.2 LIPPI CRASS	► Droit de recours des personnes handicapées (Mise en place d'une procédure harmonisée de conciliation)	LV

Source : GRAS 2007

In der gleichen Reihe Dans la même collection

N°	Autoren, Titel und Datum – Auteurs, titres et date
222	SOGUEL Nils, IOGNA-PRAT Simon Audit externe sur la dette globale du Canton du Valais, juillet 2005
223	FREIBURGHAUS Dieter, BUCHLI Felix, HONEGGER Edith Das Duopol der legitimen Gewalt im schweizerischen Bundesstaat. Zwei Fallstudien zu Armee und Polizei, juin 2005
224	OLGIATI Mirta Politique de la mémoire nationale: la sélection du patrimoine documentaire en Suisse, août 2005
225	SOGUEL Nils, BEUTLER Toni, IOGNA-PRAT Simon Comparatif 2004 des finances cantonales et communales, septembre 2005
226	KNOEPFEL Peter, NARATH Stéphane. The sustainable management of natural resources: from traditional environmental protection policies towards institutional natural resource regimes (INRR), décembre 2005
227	NEET Cornelis Le service forestier vaudois: vers un nouveau modèle de relations entre canton, communes et propriétaires de forêts, mai 2006
228	SOGUEL Nils, BEUTLER Toni, CHATAGNY Florian Vergleich 2005 der Kantons- und Gemeindefinanzen / Comparatif 2005 des finances cantonales et communales, septembre 2006
229	REITZE Matthias Regulierung des grenzüberschreitenden Stromtransports im liberalisierten Elektrizitätsmarkt der Europäischen Union, novembre 2006
230	ZOSSO Barbara Gleichwertig und gleichartig? Eine vergleichende Untersuchung der Entstehung der Fachhochschulen in der Schweiz in den Bereichen Technik/ Wirtschaft/Gestaltung vs. Gesundheit/Soziales, novembre 2006
231	DE BUREN Guillaume Vers des politiques régionales transfrontalières? Etude de la réorientation de la politique cantonale genevoise de l'aménagement du territoire, juillet 2007
232	SOGUEL Nils, BIZZOZERO Giordano, CHATAGNY Florian Vergleich 2006 der Kantons- und Gemeindefinanzen / Comparatif 2006 des finances cantonales et communales, septembre 2007
233	EMERY Yves, LAUNAZ Marie OCB, une analyse du comportement citoyen dans les organisations publiques suisses
234	PRALONG Frédéric Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches: incidences du transfert du domaine des institutions pour personnes handicapées aux cantons

L'IDHEAP en un coup d'œil

Champ

L'IDHEAP, créé en 1981, se concentre sur l'étude de l'administration publique, un champ interdisciplinaire (en anglais Public Administration) visant à développer les connaissances scientifiques sur la conduite des affaires publiques et la direction des institutions qui en sont responsables. Ces connaissances s'appuient sur plusieurs disciplines des sciences humaines et sociales, comme le droit, l'économie, le management et la science politique, adaptées aux spécificités du secteur public et parapublic. L'IDHEAP est le seul institut universitaire suisse totalement dédié à cet important champ de la connaissance.

Vision

A l'interface entre théorie et pratique de l'administration publique, l'IDHEAP est le pôle national d'excellence contribuant à l'analyse des mutations du secteur public et à une meilleure gouvernance de l'Etat de droit à tous ses niveaux, en pleine coopération avec ses partenaires universitaires suisses et étrangers.

Mission

Au service de ses étudiants, du secteur public et de la société dans son ensemble, l'IDHEAP a une triple mission qui résulte de sa vision:

- Enseignement universitaire accrédité au niveau master et post-master, ainsi que formation continue de qualité des élus et cadres publics;
- Recherche fondamentale et appliquée en administration publique reconnue au niveau national et international, et valorisée dans le secteur public suisse;
- Expertise et conseil indépendants appréciés par les organismes publics mandataires et enrichissant l'enseignement et la recherche.

Principales prestations

1. Enseignement: former les élus et cadres actuels et futurs du secteur public

- Doctorat en administration publique
- MPA (Master of Public Administration)
- Master PMP (Master of Arts in Public Management and Policy)
- DEAP (Diplôme exécutif en action publique)
- Certificat universitaire d'un cours trimestriel du MPA
- SSC (Séminaire pour spécialistes et cadres)

2. Recherche: ouvrir de nouveaux horizons pour l'administration publique

- Projets de recherche fondamentale ou appliquée
- Directions de thèses de doctorat
- Publications scientifiques (ouvrages et articles)
- Colloques et conférences scientifiques
- Cahiers et Working Papers de l'IDHEAP

3. Expertise et conseil: imaginer et mettre en œuvre des solutions innovatives

- Mandats d'expertise et de conseil auprès du secteur public et parapublic

4. Services à la cité: contribuer à la connaissance du service public

- Bibliothèque spécialisée en administration publique
- Sites Badac.ch, gov.ch, ivote.ch
- Renseignements aux collectivités publiques
- Interventions médiatiques
- Articles et conférences de vulgarisation