



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 264-2023
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2023.RRGR.354

Déposée le : 07.12.2023

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Kocher Hirt (Worben, PS) (porte-parole)
Zimmerli (Bern, PLR)
Kohli (Wabern, Le Centre)
Leuenberger (Uettligen, PEV)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 426/2024 du 1^{er} mai 2024
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Comment le Conseil-exécutif prévoit-il de réaliser le transfert des places destinées à la prise en charge intensive dans la LPHand et de lutter contre le manque d'offres ?

Jusqu'à présent, le canton de Berne se base sur le document « Stratégie et dispositif de prise en charge des adultes handicapés en cas de placement difficile » élaboré sous la direction du Service de coordination et de conseil pour les placements difficiles (SCCP) pour placer les personnes en situation de handicap avec un besoin de soutien particulièrement élevé (prise en charge intensive), qui de ce fait peinent à trouver une place. Selon l'article 3 de la loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (LPHand), la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) est chargée de garantir la mise à disposition d'offres de prestations adéquates pour les personnes en situation de handicap. L'article 33 de la LPHand porte en outre explicitement sur les places de prise en charge intensive pour les personnes en situation de handicap avec un besoin de soutien particulièrement élevé.

Or, la stratégie SCCP prévoit au maximum 50 places pour une prise en charge de ce type dans le canton de Berne. En théorie, l'aiguillage de personnes vers d'autres institutions devrait libérer des places pour les personnes en situation de handicap nécessitant une prise en charge intensive. Mais en pratique, la demande est bien plus élevée que le nombre de places disponibles, notamment pour les jeunes adultes en situation de handicap très complexe, qui ont besoin d'un suivi de leur prise en charge à l'âge adulte après avoir été bénéficiaires de l'offre pour enfants nécessitant une prise en charge dépassant le cadre ordinaire (prestation EHC). Lorsque le système SCCP est surchargé, selon les cas, la seule possibilité qui reste est l'hospitalisation en service psychiatrique alors que celle-ci n'est pas du tout indiquée et qu'elle n'est qu'un palliatif au manque de place. Peu de solutions s'offrent aux familles, même en dehors des frontières cantonales. En effet, les associations de personnes en situation de handicap observent dans toute la Suisse un manque sévère d'offres d'hébergement et de soutien. La question se pose

donc de savoir si la mise en œuvre de la LPHand en janvier 2024 améliorera la situation en diminuant cette pénurie. Toujours est-il que le concept actuel, qui limite le nombre de places à 50, ne prend pas en compte de manière appropriée la liberté de choix des personnes en situation de handicap et leurs besoins individuels.

Les personnes concernées, les proches, le personnel et les services spécialisés se trouvent ainsi dans des situations difficiles à gérer et toutes les parties prenantes doivent en permanence chercher des solutions provisoires à des problématiques parfois sans issue.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Le gouvernement partage-t-il l'avis selon lequel, conformément au droit fédéral, le canton de Berne doit garantir que les personnes en situation de handicap domiciliées dans le canton de Berne disposent de différentes offres, dans des ateliers, des homes et des centres de jour qui répondent de manière adéquate à leurs besoins (art. 2 et 3 LIPPI) ?
2. Selon l'article 2, alinéa 1 de la LPHand, les prestations du canton sont fonction du besoin de soutien individuel des personnes concernées en raison de leur handicap et doivent leur permettre de mener une vie aussi autonome et autodéterminée que possible et de participer à la vie sociale. Comment le Conseil-exécutif peut-il garantir ces objectifs au vu de la situation actuelle ?
3. Dans la « Stratégie et dispositif de prise en charge des adultes handicapés en cas de placement difficile » du 18 avril 2015, le canton fixe la durée maximale de séjour des personnes du groupe cible en situation SCCP à 12 mois (valeur indicative : six mois). Cette durée maximale de séjour s'est-elle avérée réalisable ? Si oui ou si non, pourquoi ?
4. Combien de places SCCP se libèrent-elles après six mois, combien au bout d'un an et combien de places sont-elles disponibles pour de nouvelles personnes concernées ?
5. Combien de places SCCP sont-elles occupées plus de deux ans et combien sont-elles occupées plus de trois ans par la même personne ?
6. Le Conseil-exécutif va-t-il modifier la stratégie mentionnée au point 3 et l'adapter à la LPHand ?
7. Comment le Conseil-exécutif encourage-t-il l'extension des offres dans le domaine de la prise en charge intensive ? Et comment garantit-il que ces offres soient également proposées lors d'une prise en charge ambulatoire ?
8. Le besoin de prise en charge intensive va tendre à augmenter : les analyses de l'Office des mineurs (OM), mais aussi les expériences issues de la pratique montrent de manière explicite que le besoin de prestations pour les enfants et les jeunes ayant besoin d'un soutien élevé, en particulier aussi de places EHC, va continuer à augmenter. Quel besoin le canton prend-il en compte dans la planification de l'offre de prestations ? Que fait le Conseil-exécutif pour que suffisamment de personnel spécialisé et d'offres soient disponibles pour ces situations de prise en charge très complexes ?
9. Selon quels critères les jeunes personnes qui atteignent l'âge de la majorité sont-elles admises à l'évaluation selon la méthode du plan d'aide individuel (IHP) pendant la période transitoire de quatre ans ?
10. Comment le Conseil-exécutif envisage-t-il de remplir ses obligations de protection à l'égard des personnes qui ne parviennent pas à trouver de structure adéquate pour une prise en charge intensive ?

11. Quelle procédure le Conseil-exécutif prévoit-il pour les personnes qui ne trouvent pas de structure de prise en charge intensive alors qu'elles en ont besoin ?
12. Le Conseil-exécutif estime-t-il approprié d'accueillir dans des hôpitaux psychiatriques des personnes en situation de handicap qui n'ont pas besoin d'être hospitalisées, mais le sont faute d'autres offres disponibles ?
13. Le Conseil-exécutif est-il prêt à prendre en charge l'intégralité des coûts de solutions alternatives, y compris ambulatoires, lorsqu'aucune autre structure adéquate de prise en charge n'est disponible ?

Réponse du Conseil-exécutif

La nouvelle loi du 13 juin 2023 sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (LPHand ; RSB 860.3) introduit un changement de paradigme radical : au lieu de rétribuer les institutions, le canton finance désormais directement les prestations aux personnes concernées, sur la base d'une évaluation individuelle de leurs besoins. On passe ainsi d'un financement structurel (par objet) à un financement individuel (par sujet). Cette refonte favorise l'autodétermination en donnant aux personnes en situation de handicap davantage de possibilités de choix entre les diverses formes d'offres et entre les différents fournisseurs de prestations. Elle crée aussi de nouvelles incitations : on attend concrètement des institutions qu'elles axent davantage leur offre sur les besoins et proposent notamment plus de places pour des personnes nécessitant une prise en charge dépassant le cadre ordinaire.

Pour l'heure, il n'est pas encore possible de déterminer précisément l'effet que les nouveaux mécanismes de pilotage et de financement auront sur les personnes en situation de handicap et sur les institutions, ni leurs conséquences financières pour le canton. La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) suivra l'évolution de la situation et interviendra s'il le faut en utilisant les instruments de pilotage dont elle dispose (art. 3 en relation avec art. 32, al. 2, lit. b LPHand). Des informations plus détaillées sur cette question sont fournies dans la réponse à la question 8.

Le plan d'aide individuel IHP (pour « individueller Hilfeplan ») permet, dans une démarche participative reposant sur le dialogue avec chaque personne, d'identifier les besoins particuliers liés au handicap en appliquant des critères uniformes. Sur cette base, l'OIAS établit un budget individuel qui tient compte tant du principe de subsidiarité que des qualifications requises. Avec les fonds alloués, les personnes en situation de handicap peuvent se procurer les prestations répondant à leurs besoins en choisissant un cadre ambulatoire, un cadre institutionnel ou une combinaison des deux. Ce budget couvre les prestations individuelles, c'est-à-dire la prise en charge et le soutien (art. 7 LPHand). Le canton finance par ailleurs des prestations indirectes comme l'infrastructure (art. 30 LPHand), des prestations de préparation et de suivi comme des discussions de cas ou des formations internes (art. 6 OPHand¹) ainsi que des prestations additionnelles telles que les services d'information et de conseil ou les dispositifs de sécurité requis pour les places destinées à une prise en charge intensive (art. 32 LPHand).

Le nouveau système ne fait en principe pas de distinction en fonction du type de handicap. L'un de ses atouts réside précisément dans le fait qu'il se focalise sur les besoins individuels et est donc applicable à chacune et chacun. Tant l'évaluation individuelle des besoins que le financement du soutien nécessaire obéissent aux mêmes principes pour toutes les personnes en situation de handicap.

Étant donné que ces dernières constituent un groupe vulnérable, le canton doit non seulement veiller à leur prodiguer les soins et la prise en charge dont elles ont besoin, mais aussi prêter

¹ Ordonnance du 22 novembre 2023 sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (RSB 860.31)

une attention particulière à leur protection. En cas de comportements dangereux pour soi-même ou pour autrui, les personnes qualifiées chargée d'évaluer les besoins remplissent un questionnaire complémentaire du formulaire IHP. Si ces comportements atteignent un degré impliquant des mesures supplémentaires, comme des dispositifs de sécurité ou des aménagements à apporter aux bâtiments, il faudra fournir à la personne en question une place à même de satisfaire ces besoins de soutien particulièrement élevés. Sur la base de l'article 32 LPHand, l'Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS) continuera donc de conclure des contrats de prestations avec des homes adéquats. L'indemnité convenue vise exclusivement à couvrir les surcoûts attestés des institutions. Sont considérés comme adéquats les homes qui collaborent avec des partenaires tels que des établissements psychiatriques, qui disposent d'une stratégie de prise en charge ad hoc et qui sont prêts à admettre les personnes qui leur sont attribuées (art. 33 LPHand).

Cette triple approche (soutien direct des personnes sous la forme du budget individuel, indemnisation des frais indirects et financement de surcoûts déterminés induits par des comportements dangereux pour soi-même ou pour autrui) garantit une prise en charge appropriée, quel que soit le type de handicap.

Le canton est persuadé, avec le nouveau système défini dans la LPHand, d'être très bien outillé pour l'avenir, en ce qui concerne tant le soutien aux personnes en situation de handicap que le personnel requis pour les soins et la prise en charge.

1. *Le gouvernement partage-t-il l'avis selon lequel, conformément au droit fédéral, le canton de Berne doit garantir que les personnes en situation de handicap domiciliées dans le canton de Berne disposent de différentes offres, dans des ateliers, des homes et des centres de jour qui répondent de manière adéquate à leurs besoins (art. 2 et 3 LIPPI) ?*

En vertu de l'article 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI ; RS 831.26), chaque canton doit garantir « que les personnes invalides domiciliées sur son territoire ont à leur disposition des institutions répondant adéquatement à leurs besoins ». Selon le droit fédéral, seules les personnes qui présentent une incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée sont considérées comme invalides (art. 8 LPGA²). Dès lors, le droit aux prestations selon la LIPPI concerne exclusivement les personnes invalides, qui sont en général au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire.

En conséquence, la LIPPI n'oblige pas les cantons à mettre sur pied des offres résidentielles (ni ambulatoires d'ailleurs) pour d'autres catégories de personnes en situation de handicap, par exemple celles qui perçoivent uniquement une allocation pour impotence. Les cantons sont toutefois libres d'ouvrir leurs offres institutionnelles à un cercle plus large de bénéficiaires, comme celui de Berne le fait avec son nouveau système de soutien aux personnes en situation de handicap.

² Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)

2. *Selon l'article 2, alinéa 1 de la LPHand, les prestations du canton sont fonction du besoin de soutien individuel des personnes concernées en raison de leur handicap et doivent leur permettre de mener une vie aussi autonome et autodéterminée que possible et de participer à la vie sociale. Comment le Conseil-exécutif peut-il garantir ces objectifs au vu de la situation actuelle ?*

L'évaluation des besoins se fait au moyen du plan d'aide individuel IHP, un instrument standard qui se fonde sur le modèle biopsychosocial de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)³. Les activités et la participation sociale font partie des éléments clés de cette classification. En utilisant la méthode IHP, le canton s'assure que les objectifs de participation souhaités et réalistes, impossibles à atteindre sans aide en raison d'un handicap, sont évalués dans une double perspective personnelle et professionnelle, et que des mesures appropriées peuvent ensuite être mises en œuvre.

Comme indiqué en introduction, le passage du financement institutionnel au financement individuel crée de nouvelles incitations, de sorte que la DSSI s'attend à ce que certaines institutions créent davantage de places pour des personnes présentant des besoins de prise en charge particulièrement élevés. La conclusion de contrats de prestations visant le financement des coûts supplémentaires induits par des besoins de soutien dépassant le cadre ordinaire (art. 32 et 33 LPHand) favorisera cette évolution.

3. *Dans la « Stratégie et dispositif de prise en charge des adultes handicapés en cas de placement difficile » du 18 avril 2015, le canton fixe la durée maximale de séjour des personnes du groupe cible en situation SCCP à 12 mois (valeur indicative : six mois). Cette durée maximale de séjour s'est-elle avérée réalisable ? Si oui ou si non, pourquoi ?*

La stratégie cantonale en question n'est plus en vigueur depuis l'introduction de la LPHand au 1^{er} janvier 2024.

La limitation dans le temps des places SCCP avait été supprimée lors de l'adoption de la nouvelle version de cette stratégie en juin 2017, car il s'était avéré que, dans la grande majorité des cas, un transfert vers une structure plus légère n'était pas possible au terme de la prise en charge intensive. De ce fait, les places SCCP ne se libéraient que rarement en raison d'un passage à un autre cadre thérapeutique.

Questions 4 et 5

4. *Combien de places SCCP se libèrent-elles après six mois, combien au bout d'un an et combien de places sont-elles disponibles pour de nouvelles personnes concernées ?*
5. *Combien de places SCCP sont-elles occupées plus de deux ans et combien sont-elles occupées plus de trois ans par la même personne ?*

Depuis 2017, six personnes ont quitté leur place SCCP. L'une d'entre elles vit depuis plusieurs années dans une structure plus légère. Deux personnes ont pu passer à une place ordinaire, mais ont de nouveau eu besoin du cadre SCCP après quelques mois. Trois personnes sont décédées. Une personne n'a pas de domicile fixe et séjourne principalement en institution psychiatrique. Le nombre de personnes relevant du SCCP ayant changé de mode de logement ou de prise en charge est bien inférieur aux prévisions faites lors de la création de ces places. Actuellement, 44 personnes occupent une ancienne place SCCP.

6. *Le Conseil-exécutif va-t-il modifier la stratégie mentionnée au point 3 et l'adapter à la LPHand ?*

La refonte du système introduite par la nouvelle législation concerne aussi les anciennes places SCCP, processus et conditions générales incluses (voir l'introduction). En outre, elle

³ La CIF est une classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette nomenclature permet de décrire l'état de santé fonctionnel, le handicap, les restrictions de participation et les facteurs environnementaux déterminants pour une personne et de relever systématiquement les aspects biopsychosociaux des conséquences de la maladie ou du handicap en tenant compte du contexte.

tient compte de l'expérience acquise ces dernières années par les autorités, les fournisseurs de prestations et les personnes concernées dans le placement de personnes en situation de handicap présentant des comportements dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui. Par conséquent, comme mentionné plus haut, la stratégie est remplacée par un suivi de l'évolution de la situation. La DSSI ne fera usage des instruments de pilotage prévus (art. 3 en relation avec art. 32, al. 2, lit. *b* LPHand) que si les incitations induites par le passage au financement individuel n'aboutissent pas à la création d'une offre suffisante. Des précisions sur la planification de l'offre figurent dans la réponse à la question 8.

7. *Comment le Conseil-exécutif encourage-t-il l'extension des offres dans le domaine de la prise en charge intensive ? Et comment garantit-il que ces offres soient également proposées lors d'une prise en charge ambulatoire ?*

Ce sont en principe les personnes en situation de handicap elles-mêmes qui se procurent les prestations nécessaires, dans les limites de leur budget individuel. Quant aux institutions, elles doivent adapter leur offre aux besoins. Comme indiqué précédemment, l'OIAS peut cofinancer des coûts déterminés induits par des comportements dangereux pour soi-même ou pour autrui en vertu de l'article 32, alinéa 2, lettre *b* LPHand. Avec le passage au financement par sujet, la rétribution convenue par contrat de prestations couvrira à l'avenir uniquement les frais supplémentaires attestés occasionnés par des places destinées à une prise en charge intensive (notamment au niveau de l'infrastructure et des dispositifs de sécurité). À noter qu'il ne s'agit pas là de prestations individuelles définies sur la base de l'évaluation des besoins⁴.

Durant la phase transitoire prévue par la nouvelle loi, le canton de Berne maintient, sous une forme adaptée, les contrats de prestations le liant à des institutions ayant proposé jusqu'ici des places SCCP.

D'un point de vue strictement professionnel, une prise en charge ambulatoire n'est pas exclue pour une personne en situation de handicap présentant des comportements dangereux pour elle-même ou pour autrui. Toutefois, il faut tenir dûment compte dans ce cas des risques courus par la personne elle-même et par autrui. Si les comportements dangereux atteignent un degré qui rend nécessaire l'adoption de mesures supplémentaires telles que des dispositifs de sécurité ou des aménagements à apporter aux bâtiments, les frais ainsi occasionnés sont disproportionnés par rapport au résultat obtenu dans un cadre ambulatoire. C'est aussi pour cette raison qu'il n'existe pas de bases légales prévoyant la prise en charge de surcoûts de ce type en logement privé.

⁴ Prestations individuelles : prestations de soutien visant à couvrir les besoins particuliers liés au handicap qui sont reconnus.

8. *Le besoin de prise en charge intensive va tendre à augmenter : les analyses de l'Office des mineurs (OM), mais aussi les expériences issues de la pratique montrent de manière explicite que le besoin de prestations pour les enfants et les jeunes ayant besoin d'un soutien élevé, en particulier aussi de places EHC, va continuer à augmenter. Quel besoin le canton prend-il en compte dans la planification de l'offre de prestations ? Que fait le Conseil-exécutif pour que suffisamment de personnel spécialisé et d'offres soient disponibles pour ces situations de prise en charge très complexes ?*

Il convient tout d'abord de souligner que les places EHC⁵ suivent une autre logique que la prise en charge intensive de personnes en situation de handicap présentant des comportements dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui. En effet, la grande majorité des personnes aux besoins de soutien très élevés n'ont pas de comportements de ce genre et bénéficient en principe de toutes les possibilités offertes par la LPHand pour couvrir leurs besoins particuliers (art. 21 LPHand). Comme expliqué précédemment, cette liberté de choix est uniquement restreinte à des fins de protection, en cas de comportements dangereux (art. 33, al. 1 LPHand).

La planification de l'offre prévue par la LPHand sera réalisée une fois le passage au nouveau système de financement achevé. Le canton recueille et analyse aujourd'hui déjà en continu, sur l'application AssistMe⁶, les données qui serviront de base à cette planification. La DSSI observera de très près la phase transitoire de quatre ans. Elle prendrait les mesures qui s'imposent si, contrairement aux attentes, l'OIAS concluait à l'existence d'une pénurie de l'offre lors de ses échanges avec des institutions ou si les données générées sur la base d'AssistMe indiquaient qu'une telle pénurie se dessinait. Le canton attend aussi des institutions qu'elles développent leur offre en fonction de la demande.

S'agissant du besoin en places EHC, le Conseil-exécutif rappelle que la Direction de l'intérieur et de la justice (DIJ), la Direction de l'instruction publique et de la culture (INC) et la DSSI sont en contact étroit et régulier. Toutefois, l'évolution constatée ne peut se transposer directement aux besoins à l'âge adulte. Les enfants et les jeunes ont en effet un plus grand potentiel de développement que les adultes et, lorsqu'ils bénéficient d'une prise en charge intensive à un jeune âge, il est possible qu'ils puissent s'en passer en grandissant.

Comme susmentionné, la DSSI peut, par voie de contrats de prestations, indemniser les frais supplémentaires attestés supportés par des institutions prenant en charge des personnes présentant des comportements dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui afin de garantir une offre suffisante. Il s'agit par exemple des frais d'infrastructure, de coordination et de sécurité qui ne sont pas pris en compte dans les coûts normatifs usuels des homes. Ces contributions ne se fondent pas sur les besoins particuliers de soutien liés au handicap.

En vertu de l'article 80 de la loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (LPA-Soc ; RSB 860.2), la DSSI peut prendre des mesures touchant la formation et le perfectionnement dans les professions de la santé et du social non universitaires quand la relève est menacée dans les entreprises des fournisseurs de prestations. Toutefois, la responsabilité dans ce domaine incombe en premier lieu aux organisations professionnelles, pas au canton.

⁵ Il s'agit d'une prestation de durée limitée conçue pour un petit groupe d'enfants et de jeunes lourdement handicapés nécessitant une prise en charge dépassant le cadre ordinaire en raison de troubles sévères du comportement qui requièrent un placement institutionnel dans un cadre hautement spécialisé (en particulier en présence d'un danger élevé pour soi-même ou pour autrui).

⁶ Application en ligne mise à disposition par le canton afin de faciliter le processus de gestion des prestations d'assistance, depuis la demande d'admission des personnes en situation de handicap à la procédure d'évaluation individuelle jusqu'au décompte des prestations conformément à la garantie.

9. *Selon quels critères les jeunes personnes qui atteignent l'âge de la majorité sont-elles admises à l'évaluation selon la méthode du plan d'aide individuel (IHP) pendant la période transitoire de quatre ans ?*

Les jeunes atteignant l'âge de la majorité sont soumis aux mêmes critères que les autres adultes en situation de handicap : lors de leur admission dans une institution se trouvant en phase de transfert ou ayant déjà passé au nouveau système, leurs besoins sont évalués selon la méthode IHP. Si l'institution n'a pas encore changé de système, le séjour est financé conformément à l'ancien droit.

Il est en principe possible que des personnes mineures en situation de handicap perçoivent des prestations régies par la LPHand. Il en va ainsi lorsqu'elles ont achevé, peu avant leur majorité, une mesure prévue par la loi du 19 mars 1992 sur l'école obligatoire (LEO ; RSB 432 210) ou la loi du 3 décembre 2020 sur les prestations particulières d'encouragement et de protection destinées aux enfants (LPEP ; RSB 213.319) et qu'il convient de combler temporairement une lacune risquant de compromettre la réussite de cette mesure (art. 4, al. 3 LPHand). Cette disposition concerne en particulier les domaines de la formation et du logement. Toutefois, les jeunes occupant une place EHC ne satisfont pas à ces critères, de sorte qu'ils ne peuvent pas passer à une offre relevant de la LPHand avant d'atteindre l'âge de la majorité.

Inversement, il est aussi possible de prolonger des mesures selon la LEO ou la LPEP au-delà de la majorité, pour une période limitée, jusqu'au moment où la personne en question peut éventuellement recourir à une offre pour adultes. La perméabilité admise par les différentes lois (LPHand, LEO et LPEP) lors du passage à l'âge adulte permet aux personnes en situation de handicap de continuer de bénéficier de prestations répondant à leurs besoins en évitant un changement qui pourrait leur porter préjudice. On s'assure aussi de la sorte que le financement des prestations reste garanti durant la phase d'introduction de la LPHand, jusqu'au moment où le système sera entièrement en place et où l'ensemble des actrices et acteurs auront introduit les processus requis.

Questions 10 et 11

10. *Comment le Conseil-exécutif envisage-t-il de remplir ses obligations de protection à l'égard des personnes qui ne parviennent pas à trouver de structure adéquate pour une prise en charge intensive ?*
11. *Quelle procédure le Conseil-exécutif prévoit-il pour les personnes qui ne trouvent pas de structure de prise en charge intensive alors qu'elles en ont besoin ?*

Le canton doit aussi garantir la prise en charge de personnes en situation de handicap présentant des comportements dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui (art. 33, al. 1 LPHand). Lorsque l'une d'entre elles ne trouve pas de place en phase avec ses besoins, la DSSI contacte des institutions adéquates afin de trouver une solution appropriée. Comme indiqué ci-dessus, elle peut conclure sur demande un contrat de prestations avec le home retenu afin de couvrir les frais supplémentaires attestés occasionnés par l'accueil de ces personnes selon les critères définis dans la LPHand.

En cas de nécessité, la DSSI peut imposer, par voie de décision, l'admission d'une personne donnée à un foyer approprié (art. 99 LPASoc).

12. Le Conseil-exécutif estime-t-il approprié d'accueillir dans des hôpitaux psychiatriques des personnes en situation de handicap qui n'ont pas besoin d'être hospitalisées, mais le sont faute d'autres offres disponibles ?

Non, le Conseil-exécutif estime qu'une hospitalisation psychiatrique sans indication n'est pas appropriée, le but étant toujours que les personnes soient prises en charge dans une structure qui corresponde à leurs besoins durablement. Toutefois, en cas d'urgence, l'admission provisoire dans une institution psychiatrique peut être envisagée.

13. Le Conseil-exécutif est-il prêt à prendre en charge l'intégralité des coûts de solutions alternatives, y compris ambulatoires, lorsqu'aucune autre structure adéquate de prise en charge n'est disponible ?

Non, le Conseil-exécutif n'est pas disposé à le faire, car une telle prise en charge serait contraire aux principes de la loi et ne serait pas adéquate.

En vertu de l'article 68 OPHand, le canton doit veiller à la mise en place du dispositif de soutien et garantir notamment l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des prestations. Par ailleurs, la loi du 16 septembre 1992 sur les subventions cantonales (LCSu ; RSB 641.1) dispose à l'article 13a que les coûts normatifs correspondent aux coûts supportés « pour la fourniture économe et efficace de prestations de bonne qualité ».

Il convient encore une fois de souligner ici que la prise en charge ambulatoire d'une personne présentant des comportements dangereux pour elle-même ou pour autrui n'est possible que dans des cas exceptionnels, pour le bien de la personne et de son entourage. Il reste à mentionner la disposition expressément inscrite à l'article 32, alinéa 2, lettre *b* en relation avec l'article 33, alinéa 1 LPHand qui autorise uniquement la prise en charge dans des « homes adéquats ».

Destinataire

– Grand Conseil