

RAPPORT N° 79

24 juin 2008

**du Conseil d'Etat au Grand Conseil
sur le postulat N° 261.04 Christine Bulliard/
Yvonne Stempfël concernant les possibilités
d'accueil dans notre canton pour les personnes
handicapées physiques nécessitant des soins**

Nous avons l'honneur de vous soumettre le rapport sur le postulat Christine Bulliard/Yvonne Stempfël relatif aux possibilités d'accueil dans notre canton pour les personnes handicapées physiques nécessitant des soins.

1. LE POSTULAT

Dans sa réponse du 5 avril 2005 (BGC p. 453), le Conseil d'Etat a déjà répondu en grande partie aux questions formulées dans le postulat accepté par le Grand Conseil en date du 13 mai 2005. Aussi, à titre de rappel, nous reproduisons ci-dessous l'intégralité de la réponse (ci-après point 1.2).

1.1 Résumé du postulat

Par postulat déposé et développé le 14 octobre 2004 (BGC p. 1350), les députées Christine Bulliard et Yvonne Stempfël constatent que l'acceptation de différentes lois (loi sur la santé, loi pour les homes médicalisés pour personnes âgées,...) et la construction de foyers et ateliers ont beaucoup amélioré la situation des personnes nécessitant des soins dans notre canton.

Elles demandent cependant au Conseil d'Etat d'examiner les questions suivantes:

1. Quelles possibilités ont les jeunes personnes handicapées physiques qui sont en partie dépendantes d'aide ou d'assistance? Par exemple les personnes atteintes de sclérose en plaques qui n'ont souvent que les EMS comme possibilité de placement.
2. Quelles possibilités de placements hors canton pour des courts ou longs séjours sont envisagées si aucune structure n'existe dans notre canton? Comment voit-on la question de la prise en charge financière de ces personnes?
3. Notre canton serait-il prêt à favoriser des possibilités d'habitation et de soins adaptés ainsi que créer des synergies avec des structures existantes?
4. Dans quelle mesure les prestations des services de soins à domicile devraient être élargies afin de garantir un séjour durable et indépendant dans le milieu habituel des personnes?
5. Existe-t-il un recensement des personnes qui n'ont pas encore atteint l'âge AVS et qui séjournent dans un EMS?

1.2 Réponse du Conseil d'Etat du 5 avril 2005*1. Possibilités dans le canton*

Le Service de la prévoyance sociale, en collaboration avec la Commission consultative d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées et inadaptées (ci-après: la Commission consultative), effectue régulièrement un recensement des personnes, adultes et enfants, en institutions spécialisées et évalue la situation en tenant compte des demandes de placement par rapport à l'offre

disponible. Ces démarches ont pour but de déterminer le nombre de places nécessaires en homes/centres de jour et en ateliers. Le Conseil d'Etat, par arrêté de nomination du 21 janvier 2003, a chargé la Commission consultative des travaux suivants:

- *Établir le nombre de personnes mineures et adultes, handicapées physiques, mentales ou psychiques et les mineurs nécessitant des mesures éducatives particulières;*
- *Déterminer, pour les personnes handicapées, les moyens à mettre en œuvre pour*
 1. *favoriser le maintien à domicile,*
 2. *adapter les offres institutionnelles à l'accueil temporaire ou à demeure des personnes qui ne peuvent rester à leur domicile,*
 3. *diversifier les offres de travail en ateliers protégés ou dans l'économie,*
 4. *assurer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes;*
- *Élaborer, pour les personnes inadaptées nécessitant des mesures éducatives, un concept général favorisant le développement d'un réseau de familles d'accueil, d'une organisation d'action éducative en milieu ouvert et d'institutions;*
- *Émettre, à l'intention de la Direction de la santé et des affaires sociales, un avis sur tout projet de création, d'extension ou de rénovation de structures institutionnelles.*

Le but du canton est donc de promouvoir dans la mesure du possible le maintien à domicile et dans un deuxième temps de mettre à disposition des places dans des institutions spécialisées. On doit cependant constater qu'il y a des situations où il n'est pas possible de trouver la solution idéale. Dans cette optique une planification se fait régulièrement afin d'affiner continuellement l'offre pour les personnes handicapées et leurs proches (cf. également point 3 ci-dessous).

Le réseau des institutions spécialisées reconnues par le canton comprend 82 structures qui se répartissent en 53 établissements. On distingue 6 types d'institutions, à savoir: spécialisées dans le retard mental, dans les troubles psychiques, dans les handicaps physiques et sensoriels, dans les addictions, dans les problèmes socio-éducatifs et dans les problèmes socio-cognitifs. Même si le nombre des institutions est important, il n'en reste pas moins que certains types de handicaps ou maladies ne bénéficient pas de la structure adéquate.

2. Possibilités hors canton

Le réseau institutionnel est suffisamment développé pour accueillir la majorité des personnes handicapées domiciliées dans le canton. Lorsqu'aucune institution du canton ne peut répondre aux besoins de la personne handicapée au moment de la demande, un placement hors canton est envisagé. La procédure a été décrite dans le message N° 109 du 28 octobre 2003 accompagnant le projet de décret portant adhésion du canton de Fribourg à la convention intercantonale relative aux institutions sociales (cf. Bulletin officiel du Grand Conseil, février 2004, p. 44ss).

La prise en charge financière des placements hors canton est réglée dans la loi du 20 mai 1986 d'aide aux insti-

tutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées (RSF834.1.2):

Art. 8 Placement hors du canton

¹ Lorsque le placement d'une personne mentionnée à l'article 2 s'impose dans un établissement extérieur au canton, la contribution des pouvoirs publics s'étend à la totalité des frais occasionnés par le placement après déduction de la participation des intéressés.

² Le placement hors du canton doit être autorisé par la Direction en charge des institutions de santé¹ (ci-après: la Direction).

Il faut cependant relever qu'il est parfois difficile de trouver une place hors canton, car les cantons ont également une planification qui ne prévoit pas en principe de places supplémentaires.

3. Favoriser de nouvelles structures

L'article 73 al. 2 let. b et c LAI, valable dès le 1^{er} janvier 2003, exige que le canton dépose une planification des besoins pour les ateliers, les homes et centres de jour auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

La Commission consultative a, au cours de l'année 2003, évalué les besoins en hébergement. Ce travail concernait également les personnes handicapées physiques.

Suite à cette évaluation, le canton a pu déposer sa planification 2004–2006 à l'OFAS.

Dans sa décision du 27 novembre 2003, l'OFAS a accepté l'octroi de 36 places, tous handicaps confondus, pour les homes (appartements compris) sur les 38 places demandées et 12 places sur 27 pour les ateliers. Les places demandées pour 2004 et 2005 ont permis de régulariser des situations de suroccupation. En 2006, le canton aurait dès lors la possibilité de créer un certain nombre de places pour les personnes handicapées physiques.

Les possibilités de développement pour répondre spécifiquement à ce besoin de prise en charge des personnes handicapées physiques seraient:

- soit la création d'une unité pour personnes handicapées physiques germanophones afin de compléter l'offre déjà présente dans le canton,
- soit le développement d'une institution spécialisée dans la prise en charge des personnes handicapées physiques pour l'ensemble du canton,
- soit de trouver un accord avec le canton de Berne afin d'assurer la mise à disposition d'un certain nombre de possibilités pour le séjour hors canton de résidents fribourgeois germanophones,
- et, par ailleurs, de mesurer les implications de projets pilotes tels que le «budget d'assistance», visant une autonomisation des personnes handicapées.

Le travail de réflexion est en cours et le Conseil d'Etat en informera le Grand Conseil par le biais d'un rapport.

4. Relations avec les soins à domicile

La loi du 27 septembre 1990 sur les soins et l'aide familiale à domicile s'était fixée pour objet de «présenter aux personnes malades, handicapées ou nécessitant une surveillance importante et régulière, un choix entre la vie

à domicile dans un environnement habituel ou celle en institution». (cf. Message N° 168 du 29 août 1989, p. 3). Cette loi a permis la mise à disposition généralisée de services de soins et d'aide à domicile ainsi que leur subventionnement. Elle a également institué le versement d'une indemnité forfaitaire pour les parents et les proches s'occupant d'une personne impotente.

Le but de cette loi est donc d'offrir à toute personne malade, handicapée ou nécessitant un soutien, la possibilité de continuer de vivre chez elle le plus longtemps possible. Les personnes handicapées physiques graves sont évidemment directement concernées par ce type de mesures.

Une révision en profondeur de la loi sur les soins et l'aide familiale à domicile est actuellement en cours.² En effet, un projet de loi a été transmis au Grand Conseil à fin mars 2005. Visant principalement un objectif de clarification des compétences, elle doit veiller à ce que toute personne ait un accès à des soins de qualité égale, conformément à l'article 68 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004. La nouvelle loi doit aussi offrir la souplesse structurelle nécessaire pour suivre les développements à venir en matière de maintien à domicile des personnes malades, handicapées ou nécessitant un soutien ou une surveillance afin qu'elles puissent continuer de vivre dans leur environnement quotidien tout en maintenant la volonté initiale du législateur.

A cet effet, les dispositions générales du chapitre premier ont été remodelées en conservant la volonté principale de promouvoir l'initiative individuelle. Outre le fait qu'elle encadre la mise en place généralisée de services fournissant l'aide et les soins à domicile, la modification proposée encourage et soutient d'autres mesures de maintien à domicile afin de respecter au mieux l'esprit de la loi. De plus, la Direction de la santé et des affaires sociales prévoit l'élargissement des heures d'interventions des services des soins à domicile, ce qui contribuera également aux objectifs visés par la modification légale.

5. Recensement

Comme le postulat l'indique, certaines des personnes handicapées qui n'ont pas encore atteint l'âge de l'AVS, sont accueillies dans les établissements médico-sociaux (EMS) pour personnes âgées. Des dérogations sont délivrées par le médecin cantonal pour des personnes en âge AI. Il faut relever que, d'une part, les EMS ne sont pas adéquats pour recevoir toutes les sortes de handicapés et, d'autre part, les places disponibles sont très recherchées par les personnes âgées dépendantes. C'est pourquoi des critères uniformes sont appliqués, depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002 du règlement sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, ceci afin de garantir une égalité de traitement, une prise en charge adéquate des handicapés par les EMS et une utilisation judicieuse et économique des places disponibles. Suite à une enquête réalisée par le Service de la prévoyance sociale au mois de décembre 2004, nous dénombrons 52 personnes handicapées mentales, psychiques ou physiques présentes dans les EMS du canton. Ce type d'accueil concerne 33 personnes, non AVS, souffrant d'un handicap physique. 15 personnes ont un handicap mental ou psychique associé, alors que pour 18 personnes, il s'agit d'un handicap essentiellement physique. Parmi les 33 personnes, 18 personnes sont francophones et 15

¹ Actuellement: Direction de la santé et des affaires sociales.

² La nouvelle loi a été adoptée par le Grand Conseil le 8 septembre 2005.

sont germanophones. Ces accueils sont réalisés par des EMS répartis sur l'ensemble du canton (accueil d'une à cinq personnes par établissement). Il faut signaler aussi que plusieurs homes simples pour personnes âgées accueillent des handicapés physiques et/ou psychiques ne nécessitant pas de soins importants.

Conclusion

Pour ces raisons, le Conseil d'Etat partage les préoccupations des députées Christine Bulliard et Yvonne Stempfeler et propose de prendre en considération ce postulat. Il transmettra au Grand Conseil le rapport y relatif, qui comportera notamment des réponses aux questions 1 et 3, dans le délai légal.

1.3 Objet du présent rapport

En complément aux informations déjà fournies dans sa réponse du 5 avril 2005, le Conseil d'Etat souhaite tout d'abord fournir quelques données statistiques relatives à l'évolution du handicap physique ces dernières années, donner un aperçu des possibilités d'accueil actuelles dans les institutions pour personnes handicapées physiques et des prestations offertes sur la base de la nouvelle loi sur les soins et l'aide à domicile. En outre, dans la mesure où les principales préoccupations des députées seront prises en considération dans la mise en œuvre de la RPT, il propose de présenter le projet prévu par la Direction de la santé et des affaires sociales pour la mise en œuvre de la RPT dans le domaine des personnes handicapées adultes.

2. ÉTAT DE LA SITUATION

2.1 Quelques données statistiques

A fin 2006, le canton comptait 69 places en foyers pour les personnes handicapées physiques et 3541 personnes au bénéfice d'une rente AI entière en raison d'une invalidité physique¹, soit 1.95 place pour 100 personnes. Selon un relevé au 1^{er} juin 2007, 11 personnes non fribourgeoises occupaient des places dans une institution du canton, alors que 8 Fribourgeois se trouvaient dans une institution hors canton.

L'analyse du nombre de rentes entières octroyées entre 1993 et 2006 à des personnes domiciliées dans le canton de Fribourg en raison d'une invalidité physique démontre une augmentation exponentielle entre 1993 à 2002, le nombre de rentes passant de 1990 à 3301 (+ 65,88%). L'évolution du nombre de ces rentes amorce toutefois un net ralentissement entre 2002 et 2006, le nombre des rentiers AI pour cause d'invalidité physique atteignant 3541 en 2006 (+ 7,27%). Par comparaison, le nombre de rentes AI entières pour cause d'invalidité physique est passé au plan suisse de 60 035 en 1993 à 86 013 en 2002 (+ 43,27%). En 2006, le nombre des rentes se montait à 90 192, l'évolution entre 2002 et 2006 atteignant ainsi 4,86%.

¹ Ces données sont issues du rapport établi à l'attention de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales par le Prof. Boris Wernli, Professeur associé à l'Université de Neuchâtel, en novembre 2007.

2.2 Les possibilités d'accueil en institution

Jusqu'en 2006, les personnes présentant un handicap physique, tel que la sclérose en plaques citée à titre d'exemple dans le postulat, étaient admises dans les foyers et ateliers pour personnes handicapées physiques de l'Association St-Camille: à Marly, au Foyer St-Camille (42 places) et dans les Ateliers de la Gérine (110 places); à Villars-sur-Glâne, dans le Foyer (27 places) et les ateliers Les Préalpes (53 places).

Devant l'augmentation des demandes de placements en foyer, le canton a déposé à l'OFAS un projet de construction d'une unité de 7 places pour personnes handicapées physiques germanophones. Cette unité a été inaugurée en novembre 2007 au Foyer-atelier Linde, à Tinterin. En outre, depuis le 1^{er} janvier 2007, l'Appartement-foyer Holzgasse, à Chiètres, a été intégré à la SSEB (Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte) et permet d'offrir à 10 personnes handicapées physiques la possibilité de vivre dans une structure adaptée à leurs besoins.

Le canton totalise ainsi, à fin 2007, 86 places en foyer pour personnes présentant un handicap physique et 163 places en atelier.

Or, l'évaluation des besoins sur la base du recensement 2007 a fait état d'un manque de places dans les homes sans occupation et dans les centres de jour. C'est pourquoi l'OFAS et le canton ont donné leur aval à la construction d'un pavillon supplémentaire sur le site de l'institution La Colombière, à Misery. Ce pavillon offrira, dès la fin 2008, 7 places supplémentaires.

En outre, la création de 8 places supplémentaires, dont 6 pour des cas très lourds au Foyer St-Camille, est actuellement à l'étude et a fait l'objet d'un préavis favorable de la Commission consultative d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées et inadaptées.

2.3 L'aide et les soins à domicile

La loi du 8 septembre 2005 sur l'aide et les soins à domicile prévoit l'octroi d'une indemnité forfaitaire aux parents et aux proches qui offrent une aide régulière, importante et durable à une personne impotente pour lui permettre de vivre à domicile. Cette indemnité, versée par associations de communes, est bienvenue pour les personnes qui prennent en charge un parent ou un proche handicapé. Il ne s'agit nullement d'un salaire, mais d'une reconnaissance du travail effectué permettant le maintien à domicile.

L'aide et les soins à domicile sont également indiqués pour les personnes handicapées dans la mesure où l'offre conjointe d'aide et de soins à domicile est disponible 7 jours sur 7 pour ce qui concerne les soins et 6 jours sur 7 pour ce qui concerne l'aide. Les horaires d'intervention sont également suffisamment étendus de manière à permettre une prise en charge compatible avec la vie familiale. Parmi les prestations fournies figurent celles issues du catalogue de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS, art. 7), c'est-à-dire le volet des traitements et des soins, l'aide à domicile, dont des prestations de nature médico-sociale telles que l'aide à la personne dans l'habillage, le lever, le coucher, les repas, la toilette et la stimulation à accomplir les actes ordinaires de la vie. A ceci s'ajoutent les prestations d'ergothérapie selon l'OPAS (art. 6).

En 2006, 5985 clients ont fait appel aux services d'aide et de soins à domicile. Parmi ces clients, 3962 (67%) étaient au bénéfice de l'AVS et 442 (7%) étaient au bénéfice d'une rente AI.

Des institutions actives dans le domaine de la santé telles que la Croix-Rouge fribourgeoise et Pro Infirmis proposent également des prestations favorisant le maintien à domicile. Il s'agit pour les personnes aidantes de pouvoir se décharger de leur présence auprès de la personne impotente, par une présence ponctuelle ou régulière qu'offrent ces deux institutions.

Pro Infirmis Fribourg offre un Service de Relève, exclusivement destiné aux personnes handicapées. Ce service propose aux personnes aidantes une surveillance ainsi que l'aide nécessaire à la réalisation des actes liés à la vie quotidienne tels qu'assumés par les familles et les proches, en l'absence de ces derniers. Pro Infirmis bénéficie pour ces prestations d'une aide de la Loterie romande, dans la mesure où ces prestations revêtent avant tout un caractère de prise en charge sociale et qu'elles sont principalement destinées à décharger les familles. Au vu de leur importance pour le maintien à domicile des personnes en situation de handicap, la question du financement de ces prestations sera intégrée dans les problématiques à traiter dans les travaux de mise en œuvre de la RPT, présentés ci-après.

A noter aussi que d'autres associations, telles que Pro Senectute, proposent divers services aux personnes âgées dont bénéficient aussi les personnes handicapées.

2.4 La planification des besoins futurs

Avec l'entrée en vigueur de la RPT au 1^{er} janvier 2008, l'ensemble des compétences en matière de planification et de financement des homes et ateliers pour personnes handicapées est passé de la Confédération au canton. Les objectifs et principes que les cantons doivent respecter dans leurs nouvelles tâches sont inscrits dans la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides, la LIPPI.

Les cantons disposent d'un délai transitoire de 3 ans pour élaborer leur plan stratégique cantonal qui, conformément à la LIPPI, devra définir les principes et procédures qui régiront dans le futur:

- la prise en compte des besoins de la population invalide (planification et analyse des besoins);
- le financement des institutions;
- les modes de collaboration avec les autres cantons.

Afin de planifier les besoins futurs, il s'agira de compléter les informations récoltées dans les recensements par différentes données statistiques relatives aux personnes susceptibles de prétendre, à court, à moyen ou à long terme à des prestations résidentielles et/ou ambulatoires. Dans la mesure où ces personnes vivent à domicile ou séjournent dans les hôpitaux, qu'une partie d'entre elles peut être suivie par des tuteurs ou des curateurs, par l'Office cantonal AI, par des services sociaux, par des professionnels de la santé, il s'agira de définir avec ces partenaires les données statistiques pouvant contribuer à l'évaluation des besoins futurs. Il y aura lieu en outre de déterminer les modalités d'un accès à ces informations. L'analyse de ces données statistiques permettra d'établir des projections en vue d'une planification régulière des besoins et de vérifier l'adéquation entre l'offre et la demande.

Pour pouvoir analyser les besoins, il y aura lieu de compléter les informations par des données relatives aux besoins d'encadrement des personnes. Ces données permettront de définir de manière précise l'importance de la prise en charge pour chacune des personnes. La récolte de ces données se fera par la mise en place d'une grille d'évaluation des besoins d'encadrement au sein des institutions. La mise en place d'une grille commune à tous les cantons romands est actuellement à l'étude et devra faire l'objet d'une approbation préalable par le Conseil d'Etat.

3. LA RPT DANS LE DOMAINE DU HANDICAP ADULTE

3.1 Les défis de la RPT pour le canton de Fribourg

Selon la LIPPI, l'accès à une institution spécialisée est un droit. Ainsi les cantons sont-ils tenus de garantir aux personnes handicapées l'accès à une institution répondant de manière appropriée à leurs besoins, dans le canton ou hors canton. Dans le cadre de la mise en œuvre de la RPT, le canton doit définir sur la base de quels critères et avec quels outils il analysera les besoins de la population handicapée et planifiera l'évolution de son offre en prestations résidentielles. Le canton ne peut considérer les besoins uniquement sous l'angle quantitatif (nombre de places), mais doit aussi tenir compte de la diversité et de la gravité des handicaps et des besoins spécifiques qui en résultent. Il doit en outre prendre en compte d'autres facteurs, tels que la langue de la personne ou son domicile. Si la personne handicapée peut faire valoir le droit de disposer d'une place en institution, il y a lieu de définir qui décidera quelle est l'offre de prestation qui répond de manière appropriée à la demande, et selon quels critères.

En exigeant des cantons qu'ils établissent un plan stratégique, la mise en œuvre de la RPT donne au canton de Fribourg une occasion unique de redéfinir les priorités de sa politique en matière de handicap au travers d'une refonte de sa législation. Celle-ci devra notamment tenir compte des conséquences de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision) qui sont encore difficiles à mesurer. Dans ce contexte en mutation, l'intégration de la personne handicapée est au centre des débats en lien avec la scolarité, les domaines professionnel et social.

La LIPPI ne fait référence qu'aux structures résidentielles et aux ateliers. Or, l'exigence de garantir aux personnes handicapées des structures qui répondent à leurs besoins ne peut être dissociée de la réflexion sur la véritable nécessité d'un placement en institution et sur les possibilités d'un maintien à domicile avec des prestations ambulatoires appropriées. Actuellement, les prises en charge intermédiaires sont insuffisantes et devront être développées.

Par ailleurs, l'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées est une réalité qui modifie les exigences en matière de prise en charge. Le vieillissement des personnes handicapées qui vivent à domicile pose notamment le problème de la diminution des capacités de prise en charge de l'entourage familial, lui-même vieillissant. Sur la base des données du recensement de 2002, la Commission d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées et inadaptées a procédé à une analyse de la situation des personnes handicapées vieillissantes dans le

canton, par type de handicap. Cette analyse a abouti à un concept d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, déposé en 2006 à la DSAS. Ce concept prône le principe du maintien des personnes handicapées dans leur lieu de vie aussi longtemps que possible et nécessitera en particulier des adaptations dans les homes et l'ouverture de centres de jours.

Enfin, la loi sur les institutions concerne tant les structures pour personnes handicapées, reconnues invalides au sens de l'AI, que celles pour les personnes qui, sans être au bénéfice d'une prestation de l'assurance-invalidité, ont besoin d'un lieu de vie protégé ou d'un travail qui soit adapté à leurs possibilités. Dans la nouvelle législation, il y aura lieu de tenir compte des besoins de l'ensemble de ces personnes. Or la prise en charge de ces personnes exige souvent une collaboration interdisciplinaire impliquant des professionnels de la formation, de l'aide sociale, de la justice et de la santé, en particulier la santé mentale. Il s'agira par conséquent de définir clairement le champ d'application de la nouvelle législation et de renforcer la collaboration interinstitutionnelle dans ces domaines.

3.2 La mise en œuvre

D'ici à 2011, le canton devra élaborer le plan stratégique exigé par la LIPPI ainsi que les dispositions législatives nécessaires à sa mise en œuvre.

L'article 10 LIPPI définit dans les grandes lignes quel devra être le contenu des plans stratégiques cantonaux. Des travaux sont actuellement en cours au plan intercantonal pour en définir le contenu de manière plus précise. Cet article énonce en outre que les plans stratégiques devront être arrêtés par le canton, après consultation des institutions et des organisations représentant les personnes handicapées.

Afin d'assurer la cohérence entre la future législation et le plan stratégique, ce dernier sera intégré dans le message accompagnant le projet de loi adressé au Grand Conseil.

En outre, le plan stratégique devra être approuvé par le Conseil fédéral, qui s'appuiera sur le conseil d'une com-

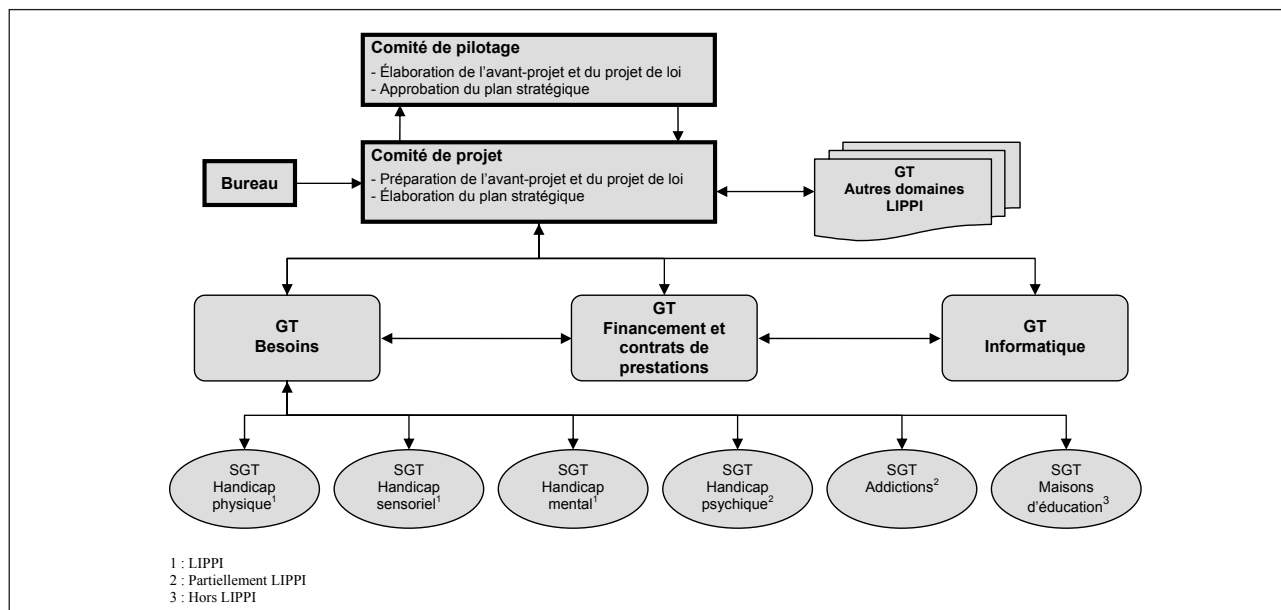
mission composée de représentants de la Confédération, des cantons, des institutions et des personnes invalides.

Afin de respecter les contingences liées, d'une part, à l'approbation du plan stratégique par les autorités cantonale et fédérale et, d'autre part, à l'élaboration d'une loi au sens formel, le calendrier prévu est le suivant:

4 déc. 2007	Lancement officiel du projet
Janvier à décembre 2008	Élaboration du projet de plan stratégique Esquisse de l'avant-projet de loi
Janvier à mars 2009	Mise en consultation du projet de plan stratégique auprès des institutions et milieux associatifs Élaboration de l'avant-projet de loi
Avril à mai 2009	Évaluation des résultats de la consultation Élaboration du plan stratégique et adaptation de l'avant-projet de loi
Mai à août 2009	Mise en consultation de l'avant-projet de loi (avec le plan stratégique)
Août à décembre 2009	Évaluation des résultats de la procédure de consultation Élaboration du projet de loi et du message
Janvier 2010	Transmission du projet de loi et du plan stratégique au Conseil d'Etat pour adoption
Février 2010	Transmission du projet de loi et du message au Grand Conseil Transmission du plan stratégique au Conseil fédéral
Juin à septembre 2010	Adoption de la loi par le Grand Conseil
1 ^{er} janvier 2011	Entrée en vigueur de la loi et du plan stratégique

3.3 L'organisation de projet

Le Conseil d'Etat a pris acte de l'organisation de projet prévue par la Direction de la santé et des affaires sociales pour la mise en œuvre de la RPT dans le domaine des institutions pour personnes handicapées adultes. Cette mise en œuvre exige, dès le départ, une participation des milieux concernés qui seront représentés dans les divers groupes de travail prévus dans l'organigramme ci-après:



Toutes les questions soulevées dans le postulat Bulliard/Stempfel seront dès lors intégrées dans les réflexions nécessaires à la mise en œuvre de la RPT qui aboutiront à l'élaboration du plan stratégique et de la nouvelle législation cantonale.

En outre, en référence au postulat Weber-Gobet/Thomet visant à la mise en place d'une politique globale en matière de personnes âgées, une coordination de la mise en œuvre de la RPT avec le projet de mise en œuvre des nouveaux articles constitutionnels relatifs aux personnes âgées sera assurée par la Direction de la santé et des affaires sociales.

En conclusion, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte de ce rapport.

BERICHT Nr. 79 24. Juni 2008
des Staatsrats an den Grossen Rat
zum Postulat Nr. 261.04 Christine Bulliard/
Yvonne Stempfel über Betreuungsmöglichkeiten
in unserem Kanton für physisch behinderte
Personen mit Pflegebedarf

Wir unterbreiten Ihnen den Bericht zum Postulat Christine Bulliard/Yvonne Stempfel, das den Betreuungsmöglichkeiten für physisch behinderte Personen mit Pflegebedarf gilt.

1. DAS POSTULAT

In seiner Antwort vom 5. April 2005 (TGR S. 453) ist der Staatsrat schon auf einen grossen Teil der Fragen des Postulats, das am 13. Mai 2005 vom Grossen Rat angenommen wurde, eingetreten. Zur Erinnerung wird diese Antwort vollumfänglich weiter unten wiedergegeben (s. Punkt 1.2).

1.1 Zusammenfassung des Postulats

Mit ihrem am 14. Oktober 2004 eingereichten und begründeten Postulat (TGR S. 1350) stellen die Grossrätinnen Christine Bulliard und Yvonne Stempfel fest, dass die Annahme von verschiedenen Gesetzen (Gesundheitsgesetz, Gesetz über Pflegeheime für Betagte, ...) und die Errichtung von Heimen und Werkstätten die Situation pflegebedürftiger Personen in unserem Kanton sehr verbessert haben.

Sie ersuchen den Staatsrat jedoch um die Prüfung der folgenden Fragen:

1. Welche Möglichkeiten haben junge physisch Behinderte, die zum Teil von Hilfe oder Unterstützung abhängig sind? Zum Beispiel Personen mit multipler Sklerose, die häufig nur in Pflegeheimen untergebracht werden können.
2. Welche ausserkantonalen Unterbringungsmöglichkeiten für Langzeit- oder Kurzaufenthalte kommen in Betracht, wenn keine Strukturen in unserem Kanton bestehen? Wie sieht es mit der Frage der finanziellen Übernahme für diese Personen aus?

3. Wäre unser Kanton bereit, geeignete Wohn- und Pflegemöglichkeiten zu fördern sowie Synergien mit den bestehenden Einrichtungen zu schaffen?
4. Wie weit müssten die Leistungen der spitalexternen Krankenpflege ausgedehnt werden, um einen dauerhaften und selbständigen Aufenthalt im gewohnten Umfeld der Personen zu gewährleisten?
5. Sind die Personen, die das AHV-Alter noch nicht erreicht haben und sich in einem Pflegeheim für Betagte aufhalten, zahlenmässig erfasst?

1.2 Antwort des Staatsrats vom 5. April 2005

1. Möglichkeiten im Kanton

Das Sozialvorgeamt in Zusammenarbeit mit der beratenden Kommission für die Unterstützung und Begleitung behinderter und gefährdeter Personen (die beratende Kommission) erfasst regelmässig die in Sonderheimen lebenden Personen (Erwachsene und Kinder) und beurteilt das verfügbare Angebot in Berücksichtigung der Unterbringungsnachfrage. Der Zweck besteht darin, die Anzahl der in Heimen, Tagesstätten und Werkstätten nötigen Plätze zu bestimmen. Mit Ernennungsbeschluss vom 21. Januar 2003 hat der Staatsrat die beratende Kommission mit den folgenden Aufgaben betraut:

- Ermittlung der Anzahl minderjähriger und erwachsener Personen mit physischer, geistiger oder psychischer Behinderung und der Minderjährigen, die besonderer erzieherischer Massnahmen bedürfen;
- Für behinderte Personen: Bestimmung der einzusetzenden Mittel, um
 1. den Verbleib zu Hause zu fördern,
 2. die institutionellen Angebote an die vorübergehende oder ständige Aufnahme von Personen, die nicht zu Hause bleiben können, anzupassen,
 3. die Arbeitsangebote in geschützten Werkstätten oder in der Wirtschaft zu diversifizieren,
 4. die Betreuung alternder Behinderter sicherzustellen;
- Für gefährdete Personen, die erzieherischer Massnahmen bedürfen: Erarbeitung eines allgemeinen Konzepts zur Förderung der Entwicklung eines Pflegefamiliennetzes, der erzieherischen Familienbegleitung und von Institutionen;
- Zuhanden der Direktion für Gesundheit und Soziales Begutachtung jedes Projekts für die Errichtung, Vergrösserung oder Renovation von Heimstrukturen.

Der Kanton verfolgt somit den Zweck, so weit wie möglich den Verbleib zu Hause zu fördern und erst in zweiter Linie Plätze in Sonderheimen zur Verfügung zu stellen. Es muss jedoch gesagt werden, dass es Situationen gibt, in denen die ideale Lösung nicht gefunden werden kann. In dieser Optik erfolgt regelmässig eine Planung, um das Angebot für Behinderte und ihre Angehörigen fortlaufend zu verfeinern (s. auch Punkt 3 weiter unten).

Das Netz der vom Kanton anerkannten Sonderheime umfasst 82 Strukturen, die sich auf 53 Heime verteilen. Zu unterscheiden sind 6 Institutionstypen, spezialisiert auf geistigen Entwicklungsrückstand, auf psychische Störungen, auf physische und sensorische Behinderungen, auf Suchtprobleme, auf Probleme der Sozialerziehung und auf Probleme sozial-kognitiver Art. Trotz der grossen