



Modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité

Intervention précoce intensive en cas de trouble du spectre de l'autisme

Rapport sur les résultats de la consultation

Août 2024



Table des matières

1. Contexte	3
2. Objet	3
3. Avis	3
4. Vue d'ensemble	4
5. Résultats détaillés	4
5.1 Cercle des assurés concernés et terminologie	4
5.1.1 Cantons	4
5.1.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	5
5.1.3 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées	5
5.2 Conclusion de conventions et répartition des compétences entre la Confédération et les cantons (art. 13a al. 1 et 3), coopération intercantonale	6
5.2.1 Cantons	6
5.2.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	7
5.2.3 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées	7
5.3 Forfaits par cas et plafond des coûts à charge de l'AI (art. 13a al. 2)	8
5.3.1 Cantons	8
5.3.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	9
5.3.3 Associations faîtières de l'économie qui œuvre au niveau national	9
5.3.4 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées	10
5.4 Frais de voyage et autres frais accessoires (art. 51, al. 3)	11
5.4.1 Cantons	11
5.4.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	12
5.4.3 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées	12
5.5 Évaluation, collecte de données et frais y relatifs (art. 67 al. 1 ^{er} et 68 ^{novies})	12
5.5.1 Cantons	12
5.5.2 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées	12
5.6 Autres demandes (début de l'IPI, transition, délimitation avec d'autres prestations, intervention hors centre, formation, ...)	13
5.6.1 Cantons	13
5.6.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	14
5.6.3 Institutions d'assurance	14
5.6.4 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées	14
Annexe : Liste des participants à la consultation	16

1. Contexte

Le 22 septembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le DFI de lancer une procédure de consultation sur une modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme) auprès des cantons, des partis politiques, des associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, des associations faitières nationales de l'économie, des fournisseurs de prestations ainsi que d'autres milieux intéressés, comme les institutions d'assurance et les organisations de l'aide privée aux invalides. La procédure de consultation a duré jusqu'au 22 décembre 2023.

2. Objet

La participation de l'assurance-invalidité (AI) à la prise en charge de l'intervention précoce intensive auprès d'enfants atteints d'autisme infantile (IPI) fait l'objet d'un projet pilote qui court jusqu'à fin 2026. L'objectif de la modification de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) est de permettre la poursuite de la participation financière de l'AI à l'intervention précoce intensive au-delà de 2026, eu égard à l'efficacité de ce type d'intervention. Comme l'IPI combine des mesures médicales, financées par l'AI, et des mesures pédagogiques, du ressort des cantons, qui sont indissociables, un désenchevêtrement complet de la réglementation et du financement de l'IPI n'est pas possible. La modification de la LAI proposée prévoit dès lors l'octroi de forfaits par cas aux cantons destinés à couvrir les coûts des mesures médicales effectuées dans le cadre de l'IPI. Il est également proposé que la Confédération et les cantons concluent des conventions réglant leur collaboration, des objectifs et des standards de qualité concernant l'IPI, ainsi que les modalités de la participation financière de l'assurance, du contrôle et de l'évaluation. La modification proposée de la LAI permettra ainsi d'encourager la standardisation et le développement coordonné à long terme de l'offre d'IPI sur l'ensemble du territoire.

3. Avis

L'avant-projet de modification de la LAI a été adressé à 84 autorités et organisations intéressées. Les documents de consultation ont également été publiés sur le site Internet de la Confédération¹. Parmi les institutions et organisations contactées, 47 ont transmis une prise de position au Département fédéral de l'intérieur (DFI). Tous les cantons ont participé à la procédure de consultation. 3 partis politiques se sont prononcés (Le Centre, PS, Les Vert·e·s suisses). Enfin, 23 organisations et autres personnes intéressées non invitées à la consultation ont soumis une prise de position. Dans le cadre de la consultation menée du 22 septembre au 22 décembre 2023, 70 avis ont été reçus au total :

Destinataires	Contactés	Reçus
Cantons	27 ²	26
Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	11	3
Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne	3	0
Associations faitières de l'économie	8	2
Autres organisations et organes d'exécution consultés	35	16
Autres organisations et personnes intéressées	0	23
Total	84	70

¹ [Procédures de consultation terminées – 2023 \(admin.ch\)](#)

² Outre les cantons, la Conférence des gouvernements cantonaux (CdC) a été invitée à prendre position.

Le présent rapport renseigne sur les résultats de la procédure de consultation. La liste des participants à la consultation (avec les abréviations utilisées dans ce rapport) se trouve en annexe.

Les avis sont publiés en ligne sur la page [Procédures de consultation terminées - 2023 \(admin.ch\)](#).

4. Vue d'ensemble

Une grande majorité des intervenants, dont 24 cantons, les 3 partis politiques qui se sont exprimés et la quasi-totalité des autres intervenants sont favorables à la **création d'une base légale** permettant à l'AI de participer à la prise en charge de l'IPI à l'issue du projet pilote ou y sont en principe favorables sous réserve de la question du partage des coûts entre l'AI et les cantons. 2 cantons (AG et AI) ainsi qu'une association faïtière de l'économie (USAM) la rejettent.

La solution proposée, consistant en l'**octroi de forfaits par cas par l'AI aux cantons** et à la **conclusion de conventions entre la Confédération et les cantons**, ne rencontre que peu d'oppositions. 10 cantons, la plupart des organisations d'aide aux personnes handicapées qui ont pris position et certains fournisseurs de prestation estiment cependant que la solution proposée comporte un risque d'inégalité de traitement et désavantage les enfants domiciliés dans des cantons qui ne concluent pas de convention avec la Confédération. Pour cette raison, un certain nombre de participants demandent que la Confédération rende la conclusion d'une convention obligatoire pour les cantons ou leur impose des exigences minimales en matière d'accessibilité et concernant le nombre de centres d'IPI, et veille à ce qu'il y ait un nombre suffisant de places disponibles pour l'intervention.

La plupart des cantons (21 d'entre-eux), les 3 conférences cantonales impliquées, une grande partie des fournisseurs de prestation et des organisations d'aide aux personnes handicapées qui se sont exprimés ainsi qu'1 parti politique s'opposent à la **fixation d'un plafond des coûts** à charge de l'AI dans la loi ou à la hauteur de ce plafond.

Par ailleurs, certains intervenants, en particulier les fournisseurs de prestation, demandent que la terminologie « autisme infantile » soit actualisée et estiment que la prévalence de cette atteinte est sous-estimée. L'importance de garantir l'accessibilité de l'intervention à tous les enfants, même à ceux qui ne peuvent se rendre régulièrement dans une institution ou dont les parents travaillent à plein temps, est mentionnée dans un certain nombre de prises de position. La problématique des frais de voyage est également fréquemment évoquée, avec la demande que ces frais soient obligatoirement remboursés par les cantons, fassent l'objet d'un financement additionnel ou soient pris en charge par l'AI de la manière habituelle. Un certain nombre de participants sont d'avis que l'intervention précoce intensive doit pouvoir débiter avant qu'un diagnostic définitif soit posé. Certains intervenants font valoir l'importance de régler la transition après l'IPI et la prise en charge des mesures dispensées parallèlement mais hors du cadre de l'intervention. Enfin, un certain nombre de participants désapprouvent la disposition relative à la collecte de données pour le motif que les moyens nécessaires à cet effet devraient plutôt revenir aux personnes atteintes d'autisme.

5. Résultats détaillés

5.1 Cercle des assurés concernés et terminologie

5.1.1 Cantons

Le canton d'**AG** considère que la concentration des efforts sur un groupe cible étroitement délimité d'assurés est problématique, raison pour laquelle il rejette la proposition de modification de la LAI. En raison des ressources publiques limitées, il met en doute l'efficacité d'investir des moyens élevés pour promouvoir exclusivement l'IPI dans le domaine de l'autisme infantile. Le canton de **SG** remarque que les enfants souffrant d'autisme infantile constituent un très petit groupe qui bénéficie d'un soutien intensif. Il existe cependant un large éventail d'enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA) qui ne seraient pas qualifiés pour l'IPI. La question se pose de savoir si l'on instaure ici un soutien à deux vitesses, qui plus est très coûteux.

Selon le canton de **BE**, le fait que le projet se concentre sur les enfants atteints d'autisme infantile précoce paraît justifié. Pour les deux autres groupes cibles potentiels (les enfants atteints de paralysie cérébrale et ceux atteints de trisomie 21), les mesures qui entrent en ligne de compte sont clairement soit de nature médicale soit de nature pédagogique. Leur prise en charge est ainsi déjà réglée dans le cadre des offres existantes.

Selon les cantons du **TI** et **VS**, les enfants concernés sont plus nombreux que ce qui est mentionné dans le rapport explicatif (prévalence de 1% selon VS). Selon le canton de **GE**, l'offre thérapeutique de soutien aux enfants présentant des troubles complexes du développement ne suffit pas à répondre à la demande de prise en charge.

Le canton de **VD** fait remarquer que l'engagement important requis par l'IPI n'est pas forcément à portée de toutes les familles. Le Conseil fédéral doit éviter que le système ne sélectionne que des familles dont les ressources et l'organisation permet d'amener l'enfant dans les centres. Il doit prévoir des modalités qui suppriment les obstacles de nature socio-économique (modestie des revenus, travail à temps partiel impossible, allophonie).

Les cantons de **SG** et **ZH** font remarquer que le terme « autisme infantile précoce » n'est plus utilisé, notamment dans la classification internationale des maladies (CIM-11) entrée en vigueur en 2022. Il faut recourir au terme de « troubles du spectre de l'autisme ». Cela impliquera de fixer des critères plus clairs à l'avenir pour définir les personnes qui peuvent prendre part à une IPI, selon le canton de SG.

5.1.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Les **Vert-e-s** approuvent le fait que le Conseil fédéral se fixe comme objectif de rendre l'intervention précoce intensive accessible à tous les enfants atteints l'autisme infantile en Suisse et à leurs familles. Eu égard au petit nombre d'enfants concernés et aux économies escomptées, Les Vert-e-s demandent au Conseil fédéral de prévoir une obligation des cantons de proposer de telles prestations.

5.1.3 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées

Autismus deutsche schweiz, Autisme suisse romande, la FSP, des centres d'IPI participant au projet pilote, le Groupe d'experts Médecine Pédiatrique, Pédiatrie suisse, la SSPPEA, la SSPD et la Fondation Kind und Autismus font remarquer qu'il faut remplacer le terme « autisme infantile » par « troubles du spectre de l'autisme ».

L'organisation aaa autismus approach, 17 particuliers qui ont repris sa prise de position, **Autismus deutsche schweiz, Autisme suisse romande, la FSP, le Groupe d'experts Médecine Pédiatrique** ainsi que la **SSPD** sont d'avis qu'il ne devrait pas y avoir de critères généraux d'exclusion de l'IPI ou que la santé des enfants ne devrait pas en être un. Pour des raisons éthiques, tous les enfants adressés par un professionnel compétent devraient avoir accès à l'intervention.

Selon des **centres d'IPI participant au projet pilote** et la **Fondation Kind und Autismus**, le Conseil fédéral doit concrétiser les critères de participation à l'IPI. Selon **UPK**, il serait judicieux de prévoir, en sus du diagnostic obligatoire de l'autisme posé par un médecin spécialiste, un critère de sévérité minimal du trouble pour l'accès à l'IPI.

Selon le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique, Pédiatrie suisse** et **SSPPEA**, on peut raisonnablement escompter un taux de prévalence deux à trois fois supérieur aux chiffres présentés dans le rapport explicatif.

Le **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** fait remarquer que tous les parents ne peuvent pas se rendre plusieurs fois par semaine dans un centre IPI, que certains enfants ne reçoivent pas un diagnostic précocement et qu'il y a beaucoup plus d'enfants concernés que de places disponibles dans les centres IPI. Il souhaite savoir quel soutien est prévu pour les enfants qui ne peuvent pas participer

à une IPI et s'il est juste que beaucoup de ressources soient mises à la disposition d'un si petit nombre d'enfants. Par ailleurs, du point de vue de cet intervenant, il est tout aussi important d'avoir accès à des services de soutien plus tard, par exemple pour l'intégration à l'école et tout au long du parcours de vie.

UPK fait remarquer que dans les régions peu peuplées, les distances sont souvent trop longues pour un séjour quotidien de l'enfant au centre IPI. Par exemple, des trajets de plus de 45 minutes deux fois par jour pendant deux ans sont déraisonnables. Il convient d'examiner si une partie des institutions proposant des IPI ne devraient pas fonctionner selon le modèle prévalant au centre FIAS : pendant une phase initiale limitée dans le temps, les enfants et leurs parents passent la journée dans le centre et sont logés à proximité de celui-ci. Lors de la phase d'approfondissement qui s'ensuit, la famille bénéficie d'un accompagnement à son domicile depuis le centre jusqu'à la fin des deux ans d'intervention, sous forme de télémédecine ou d'accompagnement par un(e) thérapeute de famille sous la supervision de professionnels du centre. Cela permettrait d'augmenter le nombre d'interventions dans un contexte de besoins croissants.

La **Fondation Kind und Autismus** demande également que des modèles de proximité, tels que les interventions au domicile des familles, soient financés de manière équivalente.

Selon la **SSPPEA**, pour inclure les familles dont les parents travaillent à plein temps, il est nécessaire de pouvoir intervenir dans les lieux de la petite enfance. Ceci conduit à des déplacements d'intervenants qui doivent pouvoir être pris en compte dans le coût de l'intervention.

5.2 Conclusion de conventions et répartition des compétences entre la Confédération et les cantons (art. 13a al. 1 et 3), coopération intercantonale

5.2.1 Cantons

Le canton de **NE** approuve explicitement le modèle de financement selon lequel les cantons peuvent conclure des conventions avec la Confédération.

Le canton d'**AI** est d'avis que la mise en œuvre proposée n'est pas praticable, en particulier pour les petits cantons, et entraîne des charges administratives excessives, raison pour laquelle il rejette la modification proposée de la LAI – invoquant également un risque d'inégalité de traitement. Le canton de **BE** souligne que les petits cantons en particulier ne pourront pas créer leur propre centre d'intervention en raison du faible nombre d'enfants concernés et de la spécialisation nécessaire. Ils peuvent toutefois s'associer à un centre existant. Ce canton remarque qu'une collaboration entre les cantons peut être ancrée dans des conventions individuelles ; avec la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), il existe en outre déjà un cadre réglementaire intercantonal bien établi qui pourrait servir de base à la collaboration. Le canton de **GL** fait lui aussi remarquer que les petits cantons n'ont guère la possibilité de mettre en place les structures nécessaires et souligne l'importance d'une coopération entre fournisseurs de prestation dans les régions, afin que les interventions puissent avoir lieu, pour le moins en partie, près du domicile des enfants concernés.

Le canton d'**AG** fait remarquer que les coûts des mesures médicales peuvent être pris en charge par l'AI selon les bases légales existantes. La modification prévue de la loi est seulement nécessaire, selon ce canton, pour que la Confédération puisse intervenir dans un domaine relevant de la compétence des cantons. Du point de vue du canton de **BE**, l'IPI doit être qualifiée dans son ensemble de prestation médicale. La modification proposée de la LAI permet donc, selon lui, de transférer des tâches de la Confédération aux cantons. Ce canton est d'avis que les critères d'évaluation de l'efficacité doivent faire l'objet d'une convention entre la Confédération et le canton, de même que les modalités de la surveillance. Il demande par conséquent de supprimer l'art. 13a, al. 3, let. e et f, P-LAI, et de prévoir une réglementation correspondante à l'art. 13a, al. 1, let. c. Le canton de **VD** estime quant à lui que le Conseil fédéral pourra fixer des éléments relatifs à la qualité des prestations médicales dans la future ordonnance. En revanche, les critères qui impliquent tant le médical que le pédagogique devront relever de la future convention et non de l'ordonnance. Ceci permettra de préserver certaines compétences

des cantons puisqu'ils pourront ainsi participer à la définition des standards des prestations qu'ils cofinancent dans le cadre conventionnel.

10 cantons (**AG, AI, BS, GE, GR, LU, NE, OW, SH, SG**) font valoir que la réglementation proposée comporte un risque d'inégalité de traitement entre les enfants concernés, puisque l'offre d'intervention dépendra de la conclusion d'une convention entre l'OFAS et le canton. Il faut éviter que cela se produise, selon le canton de **LU**. Il convient d'envisager une adaptation de cette disposition, selon le canton de **SG**. Le canton d'**AI** demande l'adoption d'une réglementation dans l'assurance-invalidité qui vaille pour toute la Suisse, indépendamment d'autres prestations des cantons. Le canton de **BS** propose de prévoir une obligation pour les cantons de conclure une convention avec l'OFAS. Selon le canton de **GE**, l'intensification attendue de la collaboration intercantonale par le biais de l'extension de la CIIS à l'IPI devrait permettre que des forfaits soient également versés pour les enfants domiciliés dans un canton n'ayant pas conclu d'accord avec l'OFAS.

5.2.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Selon **Le Centre**, la modification proposée de la LAI encourage la collaboration entre la Confédération et les cantons dans un esprit de solidarité, afin que les IPI soient disponibles sur l'ensemble du territoire. Le cofinancement prévu et les accords entre la Confédération et les cantons garantissent la qualité des IPI et tiennent compte des besoins individuels des cantons. Le transfert de la compétence concernant la rémunération des prestataires aux cantons favorise l'efficacité régionale et le contrôle. L'introduction de modalités de surveillance et de critères d'évaluation de l'efficacité garantissent la comparabilité des résultats.

Le **PS** demande que toute lacune de prise en charge soit évitée. Pour ce faire, les cantons qui ne mettent pas en place leur propre offre d'IPI ou qui ne concluent pas d'accord avec l'OFAS doivent être tenus de conclure des accords avec les cantons voisins qui proposent une telle offre, afin que les ressortissants de leur canton obtiennent un soutien financier et puissent recourir à la prestation.

5.2.3 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées

Agile.ch, Inclusion Handicap, insieme, Pro infirmis, Procap et la **Fondation Kind und Autismus** estiment qu'un renforcement de la collaboration intercantonale ne suffit pas à garantir une offre suffisante et géographiquement équilibrée. Ces organisations demandent que la Confédération impose aux cantons des exigences minimales en matière d'accessibilité et concernant le nombre de centres IPI, et veille à un nombre suffisant de places.

L'**organisation aaa autismus approach** et les **17 particuliers** qui ont repris sa prise de position souhaitent attirer l'attention sur le fait que tous les enfants atteints de TSA devraient avoir la possibilité de bénéficier de l'IPI. Avec le nouveau projet de loi, certaines personnes concernées seront exclues du financement.

ARTISET, INSOS et **YOUVITA** approuvent le fait que les conventions se limitent à la rémunération des mesures médicales. Ces intervenants estiment cependant que la densité réglementaire prévue est excessive. Le principe de la péréquation financière nationale (RPT), selon lequel la Confédération se limite en principe à la définition d'objectifs et à leur réalisation afin de maximiser la marge de manœuvre des cantons dans le domaine opérationnel, n'est pas non plus dûment pris en compte. Il conviendrait d'appliquer les principes de la nouvelle gestion publique. Ces organisations doutent que la Confédération respecte les intérêts et les compétences des cantons et préserve leur autonomie en matière d'organisation et leur autonomie financière. Il est douteux qu'il y ait concordance entre bénéficiaire, décideur et payeur, et que le principe d'équivalence fiscale soit respecté. Par ailleurs, ces intervenants demandent que le DFI incite et soutienne les cantons dans la mise en œuvre de l'extension de la CIIS aux IPI, afin que l'accès à l'IPI aux enfants résidant dans des cantons qui ne proposent pas de telles interventions soit garanti. La Confédération doit, dans le cadre des conventions prévues, obliger les

cantons ayant des offres d'IPI de mettre leurs prestations à la disposition indépendamment du canton de résidence des enfants.

Selon des **centres d'IPI participant au projet pilote** et la **Fondation Kind und Autismus**, il n'est pas possible de délimiter clairement les mesures médicales et pédagogiques. C'est pourquoi il est nécessaire que la Confédération et les cantons visent une planification et une mise en œuvre communes et définissent ensemble les standards de qualité. Par ailleurs, selon des centres d'IPI participant au projet pilote, rejoints par le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique**, il est nécessaire d'adapter la CIIS en ce qui concerne la direction du centre si, comme selon les exigences initiales, une direction médicale est exigée.

Le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique**, **Pédiatrie suisse** et la **SSPPEA** estiment important que les critères de qualité (méthodes d'intervention scientifiquement démontrées) soient clairement définis et qu'une attention suffisante soit accordée à la formation des professionnels, aujourd'hui lacunaire, et à leur certification. Selon la SSPPEA, le message devrait spécifiquement mentionner les méthodes d'intervention utilisées qui doivent faire l'objet d'une définition formelle conjointe entre la Confédération et les cantons.

Selon le **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz**, il faudrait définir plus clairement qui est compétent pour poser des exigences quant à l'IPI, afin d'éviter par exemple de nouvelles restrictions relatives aux méthodes ou aux critères d'attribution. Il n'est pas admissible que le Conseil fédéral définisse la méthode ABA comme seule méthode fondée sur des preuves. Selon l'état actuel de la recherche et des connaissances, il n'y pas une seule « bonne méthode ». Ces intervenants font par ailleurs remarquer que l'absence d'obligation pour les cantons de mettre sur pied des offres d'IPI continuera d'entraîner des différences (parfois importantes) entre les cantons et donc des possibilités d'accès inéquitables pour les personnes concernées.

La **SSPPEA** mentionne le défi de garder un équilibre quant à l'interdisciplinarité des professionnels autour de l'enfant, dans le but de ne pas perdre la dimension spécifique du soin (médecins, psychologues, infirmiers, etc.), la pluridisciplinarité étant une variable essentielle du modèle IPI. En effet, selon cet intervenant, la cantonalisation et le rattachement préférentiel aux structures de pédagogie spécialisée représentent un risque de clivage péda-go-thérapeutique qui doit être pris en compte.

5.3 Forfaits par cas et plafond des coûts à charge de l'AI (art. 13a al. 2)

5.3.1 Cantons

Le canton d'**AG** estime que, si l'on maintient la proposition de modification de la LAI, le financement par le biais de forfaits par cas est indiqué. Le canton de **GL** est favorable au versement de forfaits par cas.

La prise en charge par l'AI à hauteur de 25% semble appropriée aux cantons du **JU**, **NW** et **UR**. Le canton d'**UR** déplore que le rapport explicatif ne soit pas très explicite au sujet des coûts moyens de l'IPI.

20 cantons (**AR**, **BL**, **BS**, **BE**, **FR**, **GE**, **GL**, **GR**, **LU**, **OW**, **SH**, **SZ**, **SG**, **TI**, **TG**, **VD**, **VS**, **ZG**, **ZH**, **SO**) de même que la **CDIP**, la **CDAS** et la **CDS**, s'opposent à la fixation d'un plafond des coûts à charge de l'AI dans la loi. Selon ces intervenants, le montant du forfait de l'AI doit faire l'objet de négociations avec les cantons, comme il avait été convenu. Selon les cantons de **BL** et de **BS**, la part des coûts prise en charge par l'AI devrait être fixée par le Conseil fédéral au niveau de l'ordonnance, en fonction des résultats des négociations avec les cantons.

18 cantons (**AR**, **BL**, **BE**, **FR**, **GE**, **GL**, **GR**, **NE**, **OW**, **SZ**, **SG**, **TI**, **TG**, **VD**, **VS**, **ZH**, **SO**, **ZG**), de même que la **CDIP**, la **CDAS** et la **CDS**, estiment qu'il faut tenir compte du fait que l'IPI entraînera des économies pour l'AI et que le plafond des coûts à charge de l'assurance est trop bas. Certains cantons demandent que l'AI prenne en charge au minimum 25% (**VS**), ou entre 30 et 50% (**SG**), ou 50% (**NE**, **TI**, **ZG**), ou au minimum 50% (**GE**, **VD**), voire l'entier des coûts de l'IPI (**TG**).

Le canton de **BL** fait remarquer que la fixation d'un plafond des coûts à charge de l'AI à 25% néglige le fait qu'il n'existe pas de délimitation claire entre mesures médicales et mesures pédagogiques ; la part de la Confédération doit être proportionnelle au pouvoir de décision et à la charge administrative qui résulte du financement mixte. Le canton de **SG** estime que la répartition 25/75 – sans compter les dépenses liées aux collectes de données - ne tient pas compte de manière adéquate du principe d'équivalence fiscale, en particulier eu égard aux exigences de la Confédération concernant la mise en œuvre. Il fait en outre remarquer que le montant à charge de l'AI ne comporte aucune indemnisation pour les frais résultants de la collecte de données et de l'établissement de rapports, et qu'aucun dédommagement additionnel pour les frais de transport n'est prévu. Le canton de **FR** est favorable à la fixation des contributions sous forme d'un pourcentage et non d'un montant forfaitaire. Il estime cependant que le plafond des coûts à charge de l'AI, trop bas, ne considère ni les coûts structurels des centres IPI (direction, administration, services généraux, etc.) ni les coûts de conseil et de formation inhérents à leur rôle de centres de compétence régionaux. Selon le canton de **BE**, la fixation d'un plafond dans la loi ne permet pas une augmentation ultérieure. Selon le canton de **SH**, il n'est pas certain que la part maximale d'un quart des coûts à charge de l'AI lui permette de faire des économies à long terme grâce à l'IPI. Selon le canton de **VD**, il serait utile que le Conseil fédéral précise sa méthode de calcul et qu'il puisse tenir compte de spécificités cantonales comme le niveau des salaires ou des loyers. Il faut, selon ce canton, clarifier l'instance qui finance les tâches de surveillance et de contrôle du respect des conditions applicables aux fournisseurs de prestations.

Selon le canton d'**AG**, le plafond de 25% des frais à charge de l'AI doit être remis en question. Ce plafond incite les cantons à recourir à des mesures médicales, ce qui conduit à une médicalisation de la prise en charge précoce de l'autisme infantile. En outre, cela renforce le manque aigu de personnel qualifié dans le domaine de la psychiatrie pour enfants et adolescents.

Le canton de **SO** est d'avis que les coûts de l'IPI pour les cantons dépassent largement 100 000 CHF par enfant et par an.

5.3.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Selon **Le Centre**, le plafond de 25% des coûts estimés de l'intervention et les systèmes de forfaits flexibles garantissent la durabilité financière. **Les Vert-e-s** soulignent que lors de la mise en œuvre au niveau de l'ordonnance, il faudra veiller à ce que les contributions forfaitaires de l'AI soient fixées à un niveau suffisamment élevé.

Le **PS** estime que la clé de répartition 25/75 est trop unilatérale. Il serait favorable à une clé de répartition de l'ordre de 50/50. En effet, grâce à l'IPI, les mesures de soutien sont réduites tant pour l'AI que pour le système scolaire, ce qui diminue durablement les coûts financiers tant pour la Confédération que pour les cantons. Par ailleurs, ce parti considère comme risqué de fixer le montant du forfait par cas au niveau de l'ordonnance. La fixation de ce montant ne doit en aucun cas être motivée politiquement, mais doit impérativement se fonder sur les valeurs empiriques obtenues avec le projet pilote. Le forfait versé dans le cadre du projet pilote a été fixé à un niveau trop bas. Il faut en tout cas éviter que le forfait soit abaissé et que le projet se transforme en un paquet d'économies sur le dos des enfants atteints d'autisme. De façon générale, il est important que la modification législative proposée ne crée pas d'incertitudes ou de lacunes de financement pour les bénéficiaires et leurs familles. Le PS suggère en outre qu'un calcul des coûts complets soit établi, afin que les centres IPI puissent se concentrer sur leur activité professionnelle principale et ne soient pas obligés de consacrer des ressources à la collecte de dons ni de mettre en œuvre des bases légales différentes selon les cantons.

5.3.3 Associations faitières de l'économie qui œuvre au niveau national

L'**USAM** rejette la révision de la loi proposée en raison de la situation financière de l'AI, qui se trouve depuis quelques temps à nouveau dans les chiffres rouges. Il n'est pas acceptable, selon l'USAM, qu'une nouvelle révision de la loi soit prévue qui aggrave encore la situation financière de l'AI. Les mesures d'intervention précoce prévues ne sont acceptables, selon cette association, que si elles sont

intégrées dans un projet de révision qui contient également des mesures d'économie et qui contribue globalement à un allègement financier de l'AI.

Selon l'**USS**, il faudra veiller à ce que les montants forfaitaires de l'AI ne soient pas fixés à un niveau trop bas lors de la concrétisation du projet de loi.

5.3.4 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées

L'**organisation aaa autismus approach** et les **17 particuliers** qui ont repris sa prise de position préconisent un financement par sujet à la place d'un financement au moyen de forfaits par cas pour une institution, afin que l'accès à l'IPI soit garanti à tous les enfants.

Le **Netzwerkgruppe Autismus** estime que fixation d'un forfait par cas pour l'IPI pourrait constituer un dangereux précédent pour la prise en charge d'autres pathologies.

Selon **Autismus deutsche schweiz**, **Autisme suisse romande**, **Agile.ch**, la **FSP**, **Inclusion Handicap**, **insieme**, **Pro infirmis**, **Procap**, des **centres d'IPI participant au projet pilote**, le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique**, **Pédiatrie suisse** et la **SSPD**, la répartition des coûts telle que proposée ne se justifie pas, et cela notamment en raison des économies financières importantes réalisées aussi bien par l'AI que par les cantons. La part à charge de l'AI doit, selon ces intervenants, être augmentée substantiellement. Agile.ch et le Groupe d'experts Médecine Pédiatrique sont d'avis que la répartition des frais de l'intervention doit faire l'objet de négociations ultérieures entre la Confédération et les cantons. Selon des centres d'IPI participant au projet pilote, le Groupe d'experts Médecine Pédiatrique et Pédiatrie suisse, il faut viser un financement intégral à parts égales entre les cantons et l'AI.

Selon **UPK**, les arguments évoqués par le Conseil fédéral pour justifier la part des coûts à charge de l'AI sont contradictoires et ne correspondent pas à la réalité du travail dans les centres. Les mesures médicales et pédagogiques y sont indissociables. Toutes les activités menées au centre FIAS sont soumises à une supervision permanente de la part de la médecin-chef et de la psychologue. Peu importe la formation de base des psychologues, physiothérapeutes et pédagogues curatifs travaillant dans le centre. Toutes les collaboratrices sont formées pendant des mois à la méthodologie spécifique de FIAS et forment un réseau dense et interactif. De ce point de vue, l'ensemble de l'activité thérapeutique est multidisciplinaire. La clé de répartition uniforme de la prise en charge par l'AI est inappropriée et doit être renégociée. UPK fait par ailleurs valoir que la situation financière du centre FIAS, qui obtient d'excellents résultats thérapeutiques, n'est pas viable et mènerait à fermeture à plus ou moins long terme malgré le fait qu'il bénéficie de forfaits de l'AI dans le cadre du projet pilote.

Agile.ch, la **FSP**, des **centres d'IPI participant au projet pilote**, le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique**, **Pédiatrie suisse** et la **Fondation Kind und Autismus** soulignent que l'entier des coûts des centres IPI doivent être pris en compte (par ex. également les coûts de la formation continue des collaborateurs, les frais administratifs, ceux de la direction médicale et de la supervision, le temps accru en raison de l'interdisciplinarité, le conseil et la formation continue dispensés par les centres, ...). Certains intervenants remarquent que le taux de fluctuation du personnel est élevé en raison d'un environnement de travail très exigeant.

Selon des **centres d'IPI participant au projet pilote**, le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique** et la **SSPPEA**, les nouvelles tâches telles que la saisie des données et leur transmission doivent être rémunérées conformément aux directives de la Confédération et des cantons. Il convient de rémunérer chaque jeu de données complet en plus du forfait par cas, au sens d'un rapport détaillé (selon TARPSY/TARDOC). Du reste, d'après ces intervenants, rejoints par la **Fondation Kind und Autismus**, les coûts évalués à 107 000 CHF par an et par enfant ne sont pas suffisants. Dans le second rapport d'évaluation du projet pilote, la plupart des centres n'ont pas mentionné l'entier des coûts car ces données manquent souvent. En outre, les données ont été collectées pendant la période du Covid, qui n'est pas représentative, et tous les centres ne travaillaient pas encore en setting de 2 ans. La

SSPPEA mentionne qu'il conviendra de prendre en compte la réévaluation du TARPSY et du TAR-DOC dans l'ajustement des coûts estimés de l'intervention.

Des **centres d'IPI participant au projet pilote** et la **Fondation Kind und Autismus** font valoir qu'il ne doit pas y avoir d'incitation financière à prendre davantage de mesures médicales ou pédagogiques. Il est important de pouvoir décider en fonction des besoins de l'enfant de quelle intervention il a besoin à quel moment et dans quelle mesure.

Selon des **centres d'IPI participant au projet pilote** et **Agile.ch**, il est par ailleurs nécessaire de régler le nombre de semaines d'intervention ou le nombre d'heures visé par an. Selon le **Netzwerk-gruppe Autismus Ostschweiz**, il est incertain que les pouvoirs publics prennent en charge de façon adéquate l'ensemble des coûts également après l'IPI.

Par ailleurs, selon **Agile.ch**, **Inclusion Handicap**, **Pro Infirmis**, **insieme**, **Procap** et la **Fondation Kind und Autismus**, la solution proposée laissant les cantons libres de conclure une convention conduit à ce que certaines familles doivent prendre elles-mêmes d'importants coûts en charge et qu'elles dépendent à l'avenir du soutien financier d'organisations d'aide, comme jusqu'à présent. Qui plus est, ce soutien financier pourrait être exclu à l'avenir. En effet, selon les directives en vigueur, l'octroi de prestations financières aux personnes handicapées doit tenir compte des principes de la RPT. C'est pourquoi, selon ces intervenants, les organisations d'aide aux personnes handicapées ne peuvent pas allouer un financement individuel pour des prestations qui relèvent de la compétence des cantons ou des communes (cf. Circulaire concernant les prestations des institutions d'utilité publique au sens des art. 17 et 18 LPC (CSFI), p. 16). Comme la Confédération participe à l'intervention avec un montant forfaitaire et que les autres aspects relèveront de la compétence des cantons, il faut partir du principe que les lacunes financières ne pourront plus être comblées par des organisations d'aide aux personnes handicapées. Cela conduirait à une situation encore plus défavorable pour les parents concernés que ce n'est déjà le cas actuellement. Il n'est pas acceptable, selon ces organisations, que les parents soient considérablement préjudiciés financièrement et que les enfants soient désavantagés sur le plan thérapeutique en fonction de leur lieu de résidence, parce qu'il n'existe pas de réglementation uniforme globale dans toute la Suisse. Le Conseil fédéral doit s'exprimer en détail sur la manière dont le financement des interventions doit être assuré.

ARTISET, **INSOS** et **YOUVITA** demandent que dès que les travaux relatifs au projet pilote seront achevés, le DFI justifie de manière compréhensible pourquoi une clé de financement de 25% pour la Confédération et de 75% pour les cantons est proposée. S'il apparaît que cette clé de répartition ne correspond pas aux réalités et aux besoins, le DFI doit soumettre au Parlement une proposition d'adaptation motivée.

La **SSPPEA** demande qu'il soit précisé, relativement à l'art. 13a al. 2, s'il s'agit des coûts moyens au niveau national ou s'il y a un barème d'ajustement cantonal.

Selon la **Fondation Kind und Autismus**, le forfait par cas doit être fixé de manière à couvrir les coûts. Il faut éviter que des lacunes apparaissent chez les familles concernées ou chez les fournisseurs de prestation, qui doivent pouvoir se concentrer sur leur activité principale.

5.4 Frais de voyage et autres prestations accessoires (art. 51, al. 3)

5.4.1 Cantons

Les cantons de **BE**, **FR** et **TI** demandent que l'art. 51, al. 3, P-LAI, selon lequel l'assurance ne rembourse pas les frais de voyage à l'assuré prenant part à une IPI, soit modifié ou supprimé et que la pratique actuelle (selon la circulaire AI n° 381) soit maintenue. Le canton de **BE** est en outre d'avis que, outre les frais de repas et de voyage, les frais de traduction nécessaires dans le cadre de l'IPI doivent être pris en charge par l'assurance.

Les cantons de **FR**, **GR** et **VD** sont d'avis que la diversité des situations géographiques (éloignement des familles, insuffisance des transports publics, etc.) implique des différences de frais entre cantons. Le canton de **FR** estime que l'intégration des frais de voyage dans le forfait créé des inégalités entre cantons. Selon le canton des **GR**, les frais de voyage tels qu'inclus dans le calcul des forfaits seront probablement trop bas pour les cantons étendus. Il faut que la situation particulière de chaque canton puisse être prise en compte. Le canton de **VD** estime que les familles habitant dans une région périphérique ne doivent pas être préférentielles de ce fait, et que les cantons devront le cas échéant intervenir pour les soulager.

5.4.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Selon le **PS**, il faut s'assurer qu'il n'y aura pas de lacunes de financement pour les frais de voyage. Il doit être clair, avant le changement de régime, quelle part des coûts est prise en charge par qui.

5.4.3 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées

Selon **Agile.ch**, des **centres d'IPI participant au projet pilote**, le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique**, **Pédiatrie suisse** et la **Fondation Kind und Autismus**, les frais de voyage n'étant ni des mesures médicales ni des mesures pédagogiques, ils ne doivent pas être inclus dans forfait mais remboursés séparément.

Selon **Autismus deutsche schweiz**, **Autisme suisse romande**, la **FSP** et la **SSPD**, les familles concernées ne doivent pas avoir à supporter de charges supplémentaires, telles que des frais de déplacement.

Inclusion Handicap, **insieme** et **Procap** demandent une réglementation légale garantissant que les cantons doivent, et non pas seulement peuvent, rembourser les frais de voyage aux personnes concernées.

5.5 Évaluation, collecte de données et frais y relatifs (art. 67 al. 1^{er} et 68^{novies})

5.5.1 Cantons

Selon le canton d'**AG**, une collecte de données se concentrant uniquement sur l'IPI sans inclure les autres formes de handicap va à l'encontre du principe de l'égalité de traitement.

Les cantons de **BE** et **FR** demandent que l'AI prenne en charge l'ensemble des frais occasionnés à l'Office fédéral de la statistique (OFS) par l'établissement des statistiques. Le canton de **FR** fait remarquer que les cantons supportent déjà les coûts supplémentaires pour la récolte, le contrôle de qualité et la transmission des nouvelles données à l'OFS.

Selon le canton de **FR**, les processus précisés dans le rapport explicatif ne semblent pas adéquats pour garantir la qualité des données. Pour cette raison, il demande de prévoir à l'art. 68^{novies} que l'OFAS mette à disposition une plateforme d'échange de données sécurisée. Cela permettra en outre de diminuer la charge administrative en lien avec la récolte et la transmission des données.

Selon le canton de **LU**, il convient d'examiner si les dispositions concernées relatives au traitement des données qui ne peuvent pas être (correctement) anonymisées doivent être édictées au niveau de la loi au sens formel. En outre, il convient de garantir une information préalable et complète des personnes concernées, faute de quoi l'exercice de leur droit d'opposition n'a aucune valeur juridique.

5.5.2 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées

L'**organisation aaa autismus approach** et les **17 particuliers** qui ont repris sa prise de position sont d'avis que l'efficacité des interventions précoces intensives est déjà évaluée et démontrée. Les fonds investis pour la collecte de données devraient plutôt revenir aux personnes concernées. La collecte de

données ne devrait pas constituer une part aussi importante du travail des institutions et conduire à ce que seuls les enfants pour lesquels des données peuvent être collectées soient finalement pris en charge.

Selon des **centres d'IPI participant au projet pilote, Agile.ch** et le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique**, il est nécessaire de clarifier la notion de parcours scolaire dans le rapport explicatif. Si celle-ci est uniquement orientée vers le système scolaire ordinaire, il ne s'agit pas d'un objectif approprié, car la situation relative à la mise à disposition de places adéquates dans les écoles enfantines et les écoles primaires est très variable selon les cantons. L'effet de l'intervention sur les prestations de l'AI se prête donc mieux à l'évaluation. Les mesures de soutien lors du passage à l'école enfantine puis à l'école doivent également être quantifiées, faisant partie du suivi nécessaire à la pleine réussite de l'IPI. La recommandation pour les centres de travailler selon la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS) implique des adaptations de l'environnement. Il faut par ailleurs préciser que les données doivent être anonymisées. L'usage du droit d'opposition des personnes concernées à la collecte de leurs données ne doit pas avoir d'influence sur l'accès à l'IPI, cela doit être précisé. Selon ces intervenants, rejoints par la **Stiftung Kind und Autismus**, il est nécessaire de préciser concrètement, dans le rapport explicatif, quelles données doivent être collectées (statistiques, qualitatives). Enfin, le financement des éventuelles études à réaliser et de la documentation des données doit être clarifié.

Selon **ARTISET, INSOS** et **YOUVITA**, le traitement et la collecte de données imposés aux fournisseurs de prestations prend des dimensions excessives. Ces intervenants demandent que les données traitées soient réduites au minimum, afin de maximiser la marge de manœuvre des cantons et de limiter le volume des tâches administratives.

Le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique** et **Pédiatrie suisse** considèrent qu'il est important de créer un registre suisse de l'autisme.

Concernant la collecte de données permettant de suivre le développement de l'enfant, la **SSPEA** estime que l'investissement et les coûts nécessaires à des évaluations de qualité sont minimisés. Cette organisation s'interroge sur le financement de ces évaluations lorsqu'elles doivent se faire à l'extérieur du centre d'intervention, par ex. au centre de diagnostic cantonal ou dans un autre canton.

5.6 Autres demandes (début de l'IPI, transition, délimitation avec d'autres prestations, intervention hors centre, formation, ...)

5.6.1 Cantons

Plusieurs cantons, en particulier **GE** et **GL**, soulignent l'importance de la précocité de l'intervention et donc du diagnostic. Les cantons de **GL, GR, NE** et **OW** demandent que l'IPI puisse débuter en cas de suspicion fondée concernant le diagnostic sans attendre la confirmation de celui-ci, ce qui permet de gagner de précieux mois. Du point de vue de **LU**, il faut évaluer si l'intervention peut être accordée et commencé avant même le diagnostic.

Les cantons du **TI** et de **VD** soulignent l'importance de la transition après l'IPI (dans de nombreux cas, l'intervention prend fin lorsque l'enfant a un peu plus de quatre ans) et demandent que la continuité des soins et de l'accompagnement soit garantie ou réglée jusqu'à l'âge scolaire (avec la même approche interdisciplinaire selon TI). Le canton de **VD** estime qu'un forfait mensuel serait pertinent pour financer ces prestations de transition et que son principe devrait trouver sa place dans le texte de loi.

Le canton de **VD** demande que la délimitation entre prestations dans et hors du cadre de l'IPI soit clairement explicitée.

Selon le canton des **GR**, la solution consistant à créer un centre d'intervention semble difficilement réalisable dans un canton comme les Grisons, en raison des trajets. Une mise en œuvre décentralisée

doit être rendue possible, ce qui permettrait de tenir compte des particularités géographiques et linguistiques. Selon le rapport explicatif, il est prévu que la situation particulière de chaque canton soit prise en compte dans le cadre des planifications cantonales. Il convient de s'en tenir à ce principe. Le canton de **VD** souligne également que le Conseil fédéral doit garantir un accès aux traitements en intégrant les possibilités d'accès des usagers.

5.6.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Selon le **PS**, la modification de la LAI doit garantir que les personnes concernées puissent choisir librement auprès de qui elles souhaitent obtenir des prestations ou des services complémentaires. Les structures thérapeutiques existantes doivent pouvoir être maintenues. Par ailleurs, il faut concevoir une stratégie de formation du personnel spécialisé nécessaire à l'IPI et assurer le financement correspondant.

5.6.3 Institutions d'assurance

Selon la **Conférence des offices AI**, il convient de prévoir que l'IPI peut être accordée et commencée avant que l'atteinte ne soit définitivement diagnostiquée.

5.6.4 Organisations d'aide aux personnes en situation de handicap et autres personnes intéressées

L'**organisation aaa autismus approach** et les **17 particuliers** ayant repris sa prise de position préconisent le recours à des co-thérapeutes (parents ou professionnels) sous la supervision d'un personnel qualifié et spécialisé, en raison de manque personnel médical spécialisé dans les TSA. Cela permettrait de tenir compte de la situation de nombreuses familles vivant de manière très décentralisée et donc de garantir l'accès à l'IPI à un large cercle de personnes et par là l'égalité de traitement, de même qu'une uniformisation de l'intervention. Les co-thérapeutes peuvent en outre accompagner les transitions, par exemple à l'école enfantine et à l'école primaire.

Selon le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique et Pédiatrie suisse**, la continuité de l'accompagnement de l'enfant doit être garantie, de façon moins intensive mais avec la même approche interdisciplinaire, jusqu'à l'âge scolaire. Par ailleurs, selon ces intervenants, une limitation du libre choix du médecin, telle que prévue à l'art. 3, al. 2a, de l'ordonnance sur le projet pilote, empêche le médecin de premier recours (pédiatre/médecin de famille) et les spécialistes chargés de l'évaluation qui ne travaillent pas dans le centre de fournir les prestations nécessaires à la prise en charge globale des enfants concernés pendant une IPI (p. ex. participation aux « tables rondes »). Cela conduit de fait à une exclusion de ces spécialistes pourtant importants dans l'environnement des familles concernées. Le groupe d'experts Médecine Pédiatrique demande que la question de l'élaboration d'une stratégie nationale en matière d'autisme, incluant les enfants et les adultes, soit examinée.

La **SSPPEA** relève que dans le projet pilote, un budget est disponible pour permettre le financement de la transition jusqu'au moment de l'entrée en scolarité. Cette mesure est essentielle pour éviter des régressions chez les enfants qui sont encore, pour une part importante d'entre eux, trop jeunes pour rejoindre l'école. Une somme forfaitaire de 1000 CHF par mois pour 12 mois est prévue dans le cadre du projet pilote. Celle-ci devrait également trouver sa place dans le texte de loi définitif. Cette organisation fait par ailleurs valoir la nécessité de prévoir un forfait pour le déplacement de l'intervenant, déplacement probablement plus fréquent si l'on souhaite permettre à la majorité des enfants concernés de prendre part à une IPI.

Selon **Agile.ch**, des **centres d'IPI participant au projet pilote**, le **Groupe d'experts Médecine Pédiatrique**, le **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** et la **Fondation Kind und Autismus**, d'autres mesures doivent pouvoir être prises et financées pendant les deux années d'IPI, par exemple un traitement psychothérapeutique, de la logopédie, une médication ou un suivi par le pédiatre ou le médecin de famille. Le **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** ajoute que les médecins et pédiatres craignent une restriction du libre-choix du médecin puisque l'OFAS / les cantons posent des exigences, également concernant l'âge des enfants, qui limitent l'accès à l'IPI. Pour les enfants présentant de graves

troubles du comportement, un *Case Management* médical est nécessaire afin d'assurer un suivi médical et thérapeutique à long terme.

Des **centres d'IPI participant au projet pilote** émettent les recommandations suivantes pour l'élaboration des dispositions d'exécution : il est indispensable d'impliquer les centres IPI pour évaluer l'efficacité de l'intervention et fixer les standards de qualité. L'établissement du diagnostic et la prise en charge dans le cadre de l'IPI devraient être indépendants l'un de l'autre. Une coopération professionnelle est néanmoins nécessaire. Les conventions doivent être conclues pour quatre ans. Les centres IPI ont besoin d'une sécurité de planification, c'est-à-dire qu'il faudra communiquer au moins deux ans avant l'expiration de la convention si la coopération se poursuivra et comment elle se déroulera. Comme l'intégration à l'école enfantine suit l'IPI, les dispositions devraient être prises en mode année scolaire.

Selon la **Stiftung Kind und Autismus** également, les conventions devront être conclues pour quatre ans.

Annexe : Liste des participants à la consultation

1. Cantons

AG	Aargau / Argovie / Argovia
AI	Appenzell Innerrhoden / Appenzell Rhodes-Intérieures / Appenzello Interno
AR	Appenzell Ausserrhoden / Appenzell Rhodes-Extérieures / Appenzello Esterno
BE	Bern / Berne / Berna
BL	Basel Landschaft / Bâle-Campagne / Basilea Campagna
BS	Basel Stadt / Bâle-Ville / Basilea Città
FR	Fribourg / Freiburg / Friburgo
GE	Genève / Genf / Ginevra
GL	Glarus / Glaris / Glarona
GR	Graubünden / Grisons / Grigioni
JU	Jura / Giura
LU	Luzern / Lucerne / Lucerna
NE	Neuchâtel / Neuenburg / Neuchâtel
NW	Nidwalden / Nidwald / Nidvaldo
OW	Obwalden / Obwald / Obvaldo
SG	St. Gallen / Saint-Gall / San Gallo
SH	Schaffhausen / Schaffhouse / Sciaffusa
SO	Solothurn / Soleure / Soletta
SZ	Schwyz / Schwytz / Svitto
TG	Thurgau / Thurgovie / Turgovia
TI	Ticino / Tessin
UR	Uri
VD	Vaud / Waadt
VS	Valais / Wallis / Vallese
ZG	Zug / Zoug / Zugo
ZH	Zürich / Zurich / Zurigo

2. Partis politiques et groupements de partis

	Die Mitte Le Centre Alleanza del centro
GRÜNE Les Vert-e-s	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses VERDI svizzera
SP PS PS	Sozialdemokratische Partei Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero

3. Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national

SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
SGB USS USS	Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera

4. Weitere Organisationen / Autres organisations / Altre organizzazioni

IVKS COAI	IV-Stellen-Konferenz Conférence des offices AI
SODK CDAS	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
EDK CDIP	Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und Erziehungsdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique
GDK CDS	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
	AGILE.ch
	ARTISET, INSOS et YOVITA
	Autisme suisse romande
aaa	autismus approach
	Autismus deutsche Schweiz

Centres d'IPI participant au projet pilote	Prof. Stephan Eliez (Fondation Pole / GE) PD Dr. Evelyn Herbrecht (FIAS / BS) Prof. Gian Paolo Ramelli (OTAF / TI) Dr. Gudrun Seeger-Schneider (FIVTI / ZH) Dr. Bettina Tillmann (GSR Autismuszentrum / BL)
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues
	Fondation Kind und Autismus
	Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin Groupe d'experts Médecine Pédiatrique
	Inclusion Handicap
insieme	insieme Schweiz Insieme Suisse
Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz	Arbeitsgemeinschaft Pro Wahrnehmung Autismushilfe Ostschweiz Bildungsdepartement AR Bildungsdepartement SG Heilpädagogischer Dienst SG - GI Kantonsspital GR Kinderspital St. Gallen KJPD St. Gallen KJPD Münsterlingen Schulpsychologischer Dienst Kanton und Stadt St. Gallen Stiftung Workaut St. Gallen Freischaffende Therapeuten
	Pädiatrie Schweiz Pédiatrie suisse
	Procap
	Pro Infirmis
SGEP SSPD	Schweizerische Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie Société suisse de pédiatrie du développement
SGKJPP SSPPEA	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
UPK	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
	Daniel Bächler und Eveline Bächler Meindl
	Sabrina Berbenni
	Beata Bundi
	Nuredin Dzvaire
	Tanja Frei
	Tina Gartmann-Albin

	Bettina Hoch
	Marianna Iberg
	Aydin Inel
	Selma Inel
	Christa Killer
	Ayşe Gül Kocakir
	Nicole Kury
	Reyan Oral
	Sandra Schläpfer
	Anna Sutter Schnebli
	Paul Wyttenbach