FORMULAIRE

**Demande d’adhésion à SOCIALBERN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’institution :** |  |
|  |  |
| **Brève description de l'organisation (but, etc.) :**  Le texte est utilisé pour la publication dans le répertoire des membres sous <https://www.socialbern.ch/fr/membres-et-partenaires/membres> |  |
|  |  |
| **Rue / case postale :** |  |
| **Code postale, ville :** |  |
| **No de tél. :** |  |
| **E-mail :** |  |
| **Site internet :** |  |
|  |  |
| **Nom de l’organisme responsable (si différent du nom de l'institution) :** |  |

*Veuillez également remplir le formulaire des pages 2 à 4, S.V.P. Grâce à ces informations, vous nous permettrez de mieux connaître votre institution. Ils nous soutiennent également à disposer d'informations sur la structure de l'associa­tion et de ses membres. Cela permet, par exemple, de faire une répartition par certaines caractéristiques qualitatives des membres (par domaines d'activité, forme juridique, etc.), ce qui facilite la recherche d'institutions et la fourniture de prestations et d'informations. Sur la base des données agrégées, nous pouvons également préparer et représenter des sujets et des intérêts d'une manière plus spécifique aux groupes cibles. Nous vous assurons que vos données seront traitées de manière confidentielle. Les chiffres clés (données quantitatives) sont uniquement utilisés de manière cumu­lative, c'est-à-dire sous la forme de données à des fins statistiques qui ne permettent pas de tirer des conclusions sur les institutions individuelles.*

Nous demandons notre adhésion à SOCIALBERN. Nous avons pris connaissance du contenu des [statuts](https://www.socialbern.ch/fr/documentation-en-ligne?download=20) et des [cotisations de membres](https://www.socialbern.ch/fr/documentation-en-ligne?download=24) de SOCIALBERN.

Par sa signature, l'institution certifie l'exactitude des données.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu, date : signature(s) & timbre**:**

**Collecte de données de la structure des membres**

Nous vous prions de remplir complètement le questionnaire. Merci beaucoup !

**Direction de l’institution :**En ce qui concerne la direction conjointe de l’institution : veuillez mentionner la personne à contacter pour SOCIALBERN.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom :** |  | **E-mail :** |  |
| **No de tél. :** |  | **Mobile :** |  |

**Président de l’organisme responsable (conseil de fondation / comité / conseil d’administration …) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom :** |  | **E-mail :** |  |
| **No de tél. :** |  | **Mobile :** |  |

**Informations sur l'institution**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forme juridique** | fondation  association | | société anonyme  société à responsabilité limitée | | société coopérative  droit public | |
|  | autre : | | | | | |
| **Nombre de collaborateurs/-trices**  **(incluant les personnes en formation)** | **Sans utilisateurs/-trices des offres de services :** (par exemple dans les ateliers) | | | **Nombre total de collaborateurs :** |  | |
|  | **Pourcentage (FTE[[1]](#footnote-1)) total :** | % | |
|  | **Incluant les utilisateurs/-trices des offres de services :** (par exemple dans les ateliers) | | | **Nombre total de collaborateurs :** |  | |
|  | **Pourcentage (FTE) total :** | % | |
|  | **Formez-vous des apprenti(e)s ?** | | | | oui  non | |
|  | **Employez-vous du personnel au service civil ?** | | | | oui  non | |
| **Chiffre d’affaires par an** | CHF | | | **Reconnu par CIIS[[2]](#footnote-2)** | oui  non | |
| **Système de gestion de la qualité (QMS)** | |  | | **Système de gestion informatique (système ERP)[[3]](#footnote-3)** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaines d’activité**  (Plusieurs réponses possibles) | **Enfants & adolescents** | Principalement indication sociale  Principalement des enfants et adolescents en situation de   handicap sensoriel, mental ou physique  Résidence (sans offre spécialisée de l’école obligatoire)  Résidence (avec offre spécialisée de l’école obligatoire) établissement particulier de la scolarité obligatoire(sans   offre de logement)  offres exclusivement ambulatoires  autres :  **Prestations de type résidentiel dans le domaine des prestations spéciales d'encouragement et de protection (selon CP avec l’OM[[4]](#footnote-4)) :**  Encadrement socio-pédagogique & hébergement en milieu ouvert pour une longue période  Encadrement socio-pédagogique & hébergement en milieu ouvert pour une durée limitée  Encadrement socio-pédagogique & hébergement en milieu fermé ou semi-ouvert  Suivi intensif dans le cadre d’un logement résidentiel  Encadrement socio-pédagogique & hébergement pour enfants et adolescents en situation de handicap  Prestation EHC[[5]](#footnote-5)  Des offres d'intervention de crise (en allemand : KIG)  Placements time-out  autres :  **Prestations de type ambulatoire dans le domaine des prestations spéciales d'encouragement et de protection (selon CP avec l’OM) :**  Suivi ambulatoire post-résidentiel  SSP (structure de jour socio-pédagogique)  PPP (Prestataires dans le cadre du placement chez des parents nourriciers)  Suivi intensif dans la famille  Passation/accompagnement de l'enfant dans le cadre de l'exercice du droit de visite  autres :  Séjours «relais» dans des institutions  Services ambulatoire (CP avec l’INC)  autres : | | |
|  | **parents/enfant** | Suivi intensif dans le cadre parents-enfant ; résidentiel)  ESP (Encadrement familial socio-pédagogique ; amb.)  autres : | | |
|  | **Adultes** | **Adultes en situation de handicap :** Home avec occupation intégrée  Home sans occupation  Placement logement / occupation en famille d'accueil  Atelier d’occupation pour externes / centre de jour  Atelier (travail)  Formation professionnelle et mesures de réadaptation  accompagnement à domicile[[6]](#footnote-6)  Services d’assistance  Autres services ambulatoires  :  Prestataire de place «SCCP»[[7]](#footnote-7)  Prestataire d’offres de placement time-out  Prestataire d’offres de vacances / **service pour** décharger les proches (répit)  autres: | | |
|  |  | **Adultes avec des problèmes de toxicomanie** | | |
|  |  | **Personnes âgées** **(prestations de soins** **et d’assistance)** | | |
|  |  | autres [[8]](#footnote-8) : | | |
| **Autres spécifications** | sur la liste EMS[[9]](#footnote-9)  reconnaissance OFJ[[10]](#footnote-10) | | anthroposophique  orienté vers l'espace social | chrétien  autres : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de places** | **Domaine des enfants et adolescents :**   * Places résidentielles (jour et nuit) : * Place ambulatoires (jour ou nuit)[[11]](#footnote-11) : * Placements en famille d'accueil (PPP) [nombre moyen par an] : * D'autres clients ambulatoires/par an[[12]](#footnote-12) :   **Domaine des parents-enfant:**   * Places résidentielles (jour et nuit) : * Place ambulatoires (jour ou nuit)[[13]](#footnote-13) :   **Domaine des adultes :**   * Places résidentielles (jour et nuit) : * Places ambulatoires (jour ou nuit)[[14]](#footnote-14) : * Places d'accueils en famille [nombre moyen par an] [[15]](#footnote-15) : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autorisation(s) d’exploiter par** | DSSI OIAS ISA  DSSI ODS | INC OECO  DIJ OM | autorisation communale  autres : | |
| **Contrat de prestations avec** | DSSI OIAS ISA  DSSI ODS  office AI Ct. de Berne | INC OECO  DIJ OM | autres : | |
| **Autres affiliations** | ARTISET  (INSOS, YOUVITA,  CURAVIVA)  Integras  vahs / uria | CISA  SORBE  KiEl-Fachverband  Fachverband Sucht  Wohnkonferenz Bern | | spib  CURAVIVA.BE (Ct. BE)  VORORT  adiase  PIEA |

|  |  |
| --- | --- |
| **Remarques** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. Doc. : | 106.05.fr |  |  |  |
| Date | 10.05.2022 |  |  |  |

1. FTE = Full Time Equivalent ; en français : Équivalent temps plein (ETP). Un FTE correspond au temps de travail d'un(e) employé(e) à temps plein. Le nombre d'ETP indique le nombre de postes à temps plein que l'on obtient en cas d'occupation mixte du personnel par des personnes travaillant à temps partiel. [↑](#footnote-ref-1)
2. CIIS = Convention intercantonale relative aux institutions sociales [↑](#footnote-ref-2)
3. p. ex. : Lobos, Abacus/AbaCare, Navision, SOCIALWEB [↑](#footnote-ref-3)
4. CP de l’OM = Contrat de prestation de l’Office des Mineurs [↑](#footnote-ref-4)
5. EHC : Placement d’enfants en situation de handicap nécessitant une prise en charge dépassant le cadre ordinaire. (en allemand : KAB) [↑](#footnote-ref-5)
6. Max. 4 heures d’accompagnement par semaine selon la définition de l’OFAS. [↑](#footnote-ref-6)
7. Places pour adultes ayant un grand besoin d'encadrement dans des situations de placement exigeantes (offre selon contrat de prestations DSSI OIAS ISA). [↑](#footnote-ref-7)
8. p.ex. prestations POIAS, mesures relatives au marché du travail, domaine de l'asile, hébergement d'urgence, assistance aux détenus et aux libérés. [↑](#footnote-ref-8)
9. Liste des établissement médico-sociaux du canton [↑](#footnote-ref-9)
10. OFJ = Office fédéral de la justice [↑](#footnote-ref-10)
11. Il s'agit notamment de prestations telles que l'offre spécialisée de l'école obligatoire en externat, l'accueil de jour ou l'accueil postscolaire, sur la base du nombre de places convenu avec l’OM (DIJ) ou l’OECO (INC). [↑](#footnote-ref-11)
12. Il s'agit notamment des prestations ambulatoires selon la LPEP sur mandat de l’OM (DIJ) ou des prestations ambulatoires telles que l'encouragement précoce selon la LPASoc/OEJF sur mandat de la DSSI OIAS. [↑](#footnote-ref-12)
13. Il s'agit notamment de prestations telles que l'école élémentaire spéciale en externat, l'accueil de jour ou l'accueil postscolaire, sur la base des places autorisées par l’OM (DIJ) ou l’OECO (INC). [↑](#footnote-ref-13)
14. Il s'agit notamment de prestations telles que les offres de jour ou d'ateliers ou l'accueil de jour. [↑](#footnote-ref-14)
15. Places d'accueil dans des familles d'accueil, qui sont placées et encadrées. [↑](#footnote-ref-15)