



le 27 août 2004

RAP/CHA/BE/X(2004)

CHARTRE SOCIALE EUROPEENNE

Dixième rapport sur l'application
de la Charte sociale européenne

soumis par

LE GOUVERNEMENT DE LA BELGIQUE

(pour la période du 1^{er} janvier 1999 au 31 décembre 2002:
articles 7, 8, 11, 14, 17 et 18)

Rapport enregistré au Secrétariat le 26 août 2004

CYCLE XVII-2

ARTICLE 7 : DROIT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS A LA PROTECTION

Article 7 § 1

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties contractantes s'engagent à fixer à 15 ans l'âge minimum d'admission à l'emploi, des dérogations étant toutefois admises pour les enfants employés à des travaux légers déterminés qui ne risquent pas de porter atteinte à leur santé, à leur moralité ou à leur éducation ».

Réponse à la question du Comité d'experts indépendants :

A la demande du Comité, les tableaux ci-après mentionnent le nombre d'infractions relevées relatives à l'âge minimum d'admission à l'emploi ainsi que les suites qui leur ont été réservées (voir la rubrique « Travail des enfants »).

Détail des constatations par matière et des suites réservées

MATIERES / CONSTATATIONS	01	02	03	04	05	06	07	08	TOTAL
Travail temporaire, intérimaire et mise à disposition	53	22	15	146	94	1	28	1	360
Contrat d'apprentissage	0	1	0	57	9	0	0	0	67
Contrat d'apprentissage industriel	2	0	0	4	1	0	0	0	7
Contrat de travail	52	176	0	140	188	11	12	1	580
Contrat de travail étudiants	39	64	1	106	113	0	7	16	346
Protection de la rémunération	714	2.426	727	998	1.258	204	222	14	6.563
Jours fériés	35	333	43	273	71	4	7	0	766
Sécurité d'existence (voir ED 02-06)	2	18	12	5	29	4	7	0	77
Fermeture d'entreprise	0	1	1	3	11	0	1	0	17
Secteur diamant et fonds social du diamant	0	24	0	1	3	1	0	0	29
Frais de déplacement (en l'absence de CCT)	0	4	0	1	1	2	0	0	8
Loi sur le travail	12	34	9	36	54	1	19	0	165
Travail des enfants	15	1	19	6	13	0	0	0	54
Repos du dimanche	34	18	38	48	30	1	4	0	173
Durée du travail	395	778	201	880	588	24	188	6	3.060
Travail des jeunes travailleurs	4	2	13	21	19	0	1	0	60
Travail de nuit	11	10	10	21	12	0	2	0	66
Protection de la maternité	0	0	0	0	2	0	1	0	3
Nouveaux régimes de travail	4	4	0	8	6	0	0	0	22
Travail à temps partiel	798	756	785	989	321	36	51	2	3.738
Travaux de construction	24	3	58	81	153	0	11	0	330
Durée du travail dans la construction	4	5	13	43	8	0	5	0	78
Enregistrement des entrepreneurs	19	14	0	83	2.970	114	38	0	3.238
Règlement de travail	3.334	6.000	814	1.213	740	68	107	31	12.307
Main-d'œuvre étrangère	85	23	455	670	390	29	27	1	1.680
Traite des êtres humains	4	1	2	185	311	12	4	0	519
Taxis	0	0	4	2	7	0	1	0	14
Règlement CEE 3820/85	117	15	55	2.148	350	9	123	1	2.818
Règlement CEE 3821/85	130	20	50	706	153	3	33	0	1.095
Travail portuaire	0	1	0	1	1	0	0	0	3
Egalité de traitement (H/F)	2	0	0	3	10	0	1	0	16
Sécurité sociale	11	447	0	7	61	6	30	1	563
Organisation de l'économie	4	8	1	11	35	0	2	0	61

Elections sociales	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Protection représentants des travailleurs CE et CPPT	2	1	0	2	8	0	0	0	13
Information au conseil d'entreprise	1	2	0	3	3	0	0	0	9
Comité d'entreprise européen	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Loi sur les conventions collectives et C.P.	9	31	6	62	1.866	10	113	16	2.113
CCT conclues au sein du C.N.T.	19	56	16	136	1.307	11	7	4	1.556
CCT conclues au sein d'une CP	472	4.923	433	4.434	1.470	142	299	71	12.244
Documents sociaux	2.204	2.900	2.808	10.040	3.059	224	687	12	21.934
Inspection du travail	4	2	187	1	12	4	0	1	211
Prépension de retraite	0	1	0	3	6	0	0	0	10
Centres de coordination	0	0	0	11	207	1	7	0	226
Stagiaires	0	0	0	4	5	0	3	0	12
Convention 1 ^{er} emploi	22	34	0	143	39	6	18	0	262
Interruption de carrière	2	21	0	31	23	0	0	0	77
Congé éducation	0	4	0	3	1	0	0	0	8
Modération salariale	0	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	8.639	19.184	6.776	23.770	16.020	928	2.066	178	77.561

01 = avertissement
02 = régularisation
03 = pro justitia

04 = pas d'irrégularité
05 = clôture favorable
06 = clôture défavorable

07 = clôturé sans visite
08 = régularisation sans visite

Détail des régularisations par matière

MATIERES / CONSTATATIONS	total	travaill.	A	A travaill.	B	B travaill.	B montant
Travail temporaire, intérimaire et mise à disposition	22	3.731	20	87	2	3.644	8.568.050
Contrat d'apprentissage	1	1	1	1	0	0	0
Contrats de travail	176	255	78	50	98	205	150.966
Contrats de travail étudiants	64	312	41	166	23	146	8.653
Protection de la rémunération	2.426	5.753	964	2.408	1.462	3.345	4.724.202
Jours fériés	333	8.233	32	114	301	8.119	1.576.422
Sécurité d'existence (voir ED 02-06)	18	38	9	17	9	21	5.215
Fermeture d'entreprise	1	0	1	0	0	0	0
Secteur diamant et fonds social du diamant	24	0	1	0	23	0	67.488
Frais de déplacement (en l'absence de CCT)	4	4	1	1	3	3	225
Loi sur le travail	34	50	32	48	2	2	897
Travail des enfants	1	0	1	0	0	0	0
Interdiction d'effectuer un travail	1	5	1	5	0	0	0
Repos du dimanche	18	13	17	9	1	4	503
Durée du travail	778	8.146	220	1.496	558	6.650	2.655.057
Travail des jeunes travailleurs	2	1	2	1	0	0	0
Travail de nuit	10	19	10	19	0	0	0
Nouveaux régimes de travail	4	5	4	5	0	0	0
Travail à temps partiel	756	1.206	740	1.130	16	76	36.434
Travaux de construction	3	3	3	3	0	0	0
Durée du travail dans la construction	5	8	3	1	2	7	5.236
Enregistrement des entrepreneurs	14	4	14	4	0	0	0
Règlement de travail	6.000	11.291	5.997	11.283	3	8	225
Traite des êtres humains	1	0	1	0	0	0	0
Main-d'œuvre étrangère	23	19	23	19	0	0	0
Prestations d'intérêt public (temps de paix)	0	0	0	0	0	0	0
Règlement CEE 3820/85	15	3	14	2	1	1	3.694
Règlement CEE 3821/85	20	62	20	62	0	0	0
Egalité de traitement (H/F)	0	0	0	0	0	0	0
Sécurité sociale	447	2.927	36	144	411	2.783	5.514.909
Organisation de l'économie	8	0	8	0	0	0	0
Protection représentants des travailleurs CE et CPPT	1	4	1	4	0	0	0
Information à donner par l'entreprise	2	0	2	0	0	0	0
Loi sur les conventions collectives et C.P.	31	22	26	17	5	5	2.245
CCT conclues au sein du C.N.T.	56	474	23	58	33	416	207.196
CCT conclues au sein d'une CP	4.923	25.325	607	2.322	4.316	23.003	10.505.475
Documents sociaux	2.900	7.606	2.779	7.343	121	263	812.460
Inspection du travail	2	0	2	0	0	0	0
Prépension de retraite	1	2	0	0	1	2	708
Interruption de carrière	21	8	21	8	0	0	0
Congé éducation	4	7	4	7	0	0	0
Stagiaires	0	0	0	0	0	0	0
Convention 1 ^{er} emploi	34	65	34	65	0	0	0
TOTAL	19.184	75.602	11.793	26.899	7.391	48.703	34.846.259

TOTAL : Total des infractions ayant donné lieu à une régularisation
TRAV : Nombre de travailleurs concernés par les régularisations
A : Nombre d'infractions avec régularisation non pécuniaire
B : Nombre d'infractions avec régularisation pécuniaire
MONTANT : Montant régularisé en euros

Article 7 § 3

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties contractantes s'engagent à interdire que les enfants encore soumis à l'instruction obligatoire soient employés à des travaux qui les privent du plein bénéfice de cette instruction ».

Evolution depuis le rapport précédent :

Aucun changement n'est intervenu dans ce domaine pendant la période 1999-2002.

Article 7 § 4

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties contractantes s'engagent à limiter la durée du travail des travailleurs de moins de 16 ans pour qu'elle corresponde aux exigences de leur développement et, plus particulièrement aux besoins de leur formation professionnelle ».

Evolution depuis le rapport précédent :

On rappellera que la loi du 16 mars 1971 sur le travail fait la distinction entre :

- Un enfant : le mineur âgé de moins de 15 ans ou qui est encore soumis à l'obligation scolaire à temps plein (art. 6) ;
- Un jeune travailleur : le travailleur mineur âgé de 15 ans ou plus et qui n'est plus soumis à l'obligation scolaire à temps plein (art. 2, al. 1^{er}).

En principe, l'occupation des enfants au travail est interdite (voir brochure du département jointe en annexe).

En ce qui concerne les jeunes travailleurs (15 ou 16 ans à 18 ans), il n'y a toujours pas d'arrêté royal autorisant le dépassement des limites de 8 heures par jour et quarante heures par semaine (jusqu'à 10h/jour et 50h/semaine).

Sur ce point, j'attire votre attention sur le fait que le commentaire¹ des membres du Comité qui se trouve aux pages 4 et 5 du document (conclusions XV-2 – Belgique, article 7) figure sous le paragraphe 4 – Durée du travail des jeunes de moins de 16 ans. Or, cette possibilité de porter, sur base d'un arrêté royal, la durée du travail à 10 h par jour et à 50 h par semaine dans certains cas de force majeure n'est prévue que pour les jeunes travailleurs (15 ou 16 ans à 18 ans) et pas pour les enfants (enfant mineur âgé de moins de 15 ou encore soumis à l'obligation scolaire à temps plein).

¹ Voir la remarque sur la dérogation possible aux limites de 8 h / jour et 40 h / semaine sur base d'un arrêté royal.

Article 7 § 5

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties contractantes s'engagent à reconnaître le droit aux jeunes travailleurs et apprentis à une rémunération équitable ou à une allocation appropriée ».

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants sur le salaire minimum pour les jeunes travailleurs :

Les montants du revenu minimum mensuel moyen pour les jeunes travailleurs ont été réactualisés.

S'il n'existe pas de barème spécifique, le travailleur a droit au revenu minimum garanti qui est actuellement de 1.186,31 € brut. Si le travailleur est âgé de moins de 21 ans, il a droit à un pourcentage du revenu minimum garanti qui varie suivant l'âge.

Le tableau suivant donne un aperçu du revenu minimum garanti brut pour une semaine de 38 heures exprimé en salaire mensuel et en salaire horaire (au 1^{er} juin 2003).

Age	%	Salaire mensuel	Salaire horaire (38h semaine)
21	100	1.186,31 €	7,20 €
20	94	1.115,13 €	6,77 €
19	88	1.043,95 €	6,34 €
18	82	972,77 €	5,90 €
17	76	901,60 €	5,47 €
16	70	830,42 €	5,04 €

Pour les travailleurs âgés d'au moins 21 ans et demi et ayant six mois d'ancienneté, le revenu minimum garanti est de 1.219,01 €; pour les travailleurs âgés d'au moins 22 ans et ayant 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise, ce revenu est de 1.233,54 €.

Il est très difficile de donner le montant net du salaire minimum d'un adulte et du salaire minimum d'un jeune travailleur dans la mesure où le précompte professionnel dépend de la situation personnelle du travailleur (état civil, enfants à charge,...)

Du point de vue fiscal, en ce qui concerne les indemnités perçues par les apprentis pendant leur période d'apprentissage, elles sont considérées comme des rémunérations professionnelles et taxées comme telles.

Toutefois, la politique de protection sociale des jeunes travailleurs et apprentis s'est poursuivie en 2003 par l'indexation et l'augmentation des montants de rémunération que peuvent percevoir ces jeunes tout en restant considérés fiscalement comme des personnes à charge de leurs parents. Leurs parents peuvent dans ce cas obtenir les déductions fiscales pour personne à charge.

Par ailleurs le montant de la quotité de revenus exemptée d'impôts a également été adaptée et augmenté.

Ainsi, en ce qui concerne les apprentis et les étudiants qui travaillent, ceux-ci restent des personnes à charge des conjoints ou du parent isolé lorsqu'ils ne dépassent pas les montants nets de ressources propres supérieurs aux montants repris ci dessous et lorsqu'ils faisaient partie du ménage de leur(s) parent(s) au 1^{er} janvier de l'exercice d'imposition.

Exercice 2002 (revenus de 2001)

-montant net de ressources	1960 Euros
-montant net pour enfant à charge d'un contribuable isolé	3390 Euros
-montant net pour enfant handicapé à charge d'un contribuable	3920 Euros

Exercice 2003 (revenus de 2002)

-montant net de ressources	2410 Euros
-montant net pour enfant à charge d'un contribuable isolé	3480 Euros
-montant net pour enfant handicapé à charge d'un contribuable	4420 Euros

Exercice 2004 (revenus de 2003)

-montant net de ressources	2450 Euros
-montant net pour enfant à charge d'un contribuable isolé	3540Euros
-montant net pour enfant handicapé à charge d'un contribuable	4490 Euros

Par ailleurs, pour l'exercice d'imposition 2003 (revenus de 2002) et pour l'exercice d'imposition 2004 (revenus de 2003), en cas de ressources « propres » d'un montant net supérieur aux montants indiqués ci dessus, mais qui ne dépassent pas 5.480 EUR en 2002 et 5570 EUR en 2003, l'étudiant qui travaille ou l'apprenti, qui peuvent être considérés comme des contribuables isolés, ne devront pas payer d'impôts.

Si l'étudiant ou l'apprenti est marié, la situation est différente en ce sens que la quotité exemptée de revenus de chaque conjoint est de 4350 EUR pour l'exercice 2003 et de 4610 EUR pour l'exercice 2004.

Toutefois si un seul des conjoints travaille, il pourra considérer que son conjoint est à sa charge et bénéficié dans ce cas de la quotité exemptée pour personne à charge de 1160 EUR pour l'exercice 2003 et de 1180 EUR en 2004.

Enfin il faut noter que sont pris en compte comme base taxable, les revenus professionnels nets, après déduction de la quotité exemptée mentionnée au paragraphe précédent.

Par revenus professionnels nets on entend les revenus après déduction des frais ou charges professionnelles, admis par la loi, supportés pendant la période imposable en vue d'acquiescer ou de conserver les revenus imposables.

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts sur le salaire minimum d'un apprenti

Il convient de rappeler que le contrat d'apprentissage s'adresse aux jeunes à partir de l'âge de 15 ans et qu'il est reconnu dans le cadre de l'obligation scolaire à temps partiel jusqu'à 18 ans.

Il s'agit d'un contrat de formation et non d'un contrat de travail. Les jeunes qui concluent un tel contrat d'apprentissage conservent leur statut d'étudiant et continuent à suivre plusieurs heures de cours par semaine. Si le Règlement Général pour la Protection et la Prévention au travail s'applique aux apprentis, les dispositions légales spécifiques à chaque profession en matière de travail et de rémunération ne s'appliquent aux apprentis que dans la mesure où les accords des commissions paritaires le prévoient expressément.

Seule la commission paritaire de l'imprimerie prévoit des barèmes spécifiques pour les apprentis. Pour toutes les autres professions, les montants des allocations d'apprentissage sont fixés par les gouvernements des entités fédérées.

Ainsi, en Région wallonne, les montants des allocations d'apprentissage ont été déterminés par l'arrêté du Gouvernement du 16 juillet 1998 et l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 17 juillet 1998 fixant les conditions d'agrément des contrats d'apprentissage dans la formation permanente. Les montants des allocations sont indexés chaque année au 1^{er} janvier en fonction de l'indice des prix à la consommation. Au 1^{er} janvier 2001, ces montants s'élèvent à :

- 192,59 € pour la première année d'apprentissage ;
- 256,79 € pour la deuxième année d'apprentissage ;
- 333,84 € pour la troisième année d'apprentissage.

Ces montants, d'un niveau comparable à ceux appliqués dans les autres Régions du pays, sont des minima, nets d'impôts. Le chef d'entreprise peut accorder des montants supérieurs.

Outre l'allocation d'apprentissage, les apprentis perçoivent des allocations sociales :

- Les jeunes de moins de 25 ans qui concluent un contrat d'apprentissage après une formation scolaire continuent à percevoir les allocations familiales si l'allocation mensuelle d'apprentissage est inférieure à 405 euros ;
- Les chômeurs de longue durée (plus de deux ans) qui concluent un contrat d'apprentissage peuvent continuer à percevoir tout ou partie des allocations de chômage dans les limites fixées par l'ONEM ;
- Les bénéficiaires d'allocations du Centre Public d'Aide Sociale conservent tout ou partie de leurs allocations s'ils concluent un contrat d'apprentissage.

Une majoration de l'allocation minimum d'apprentissage pourrait entraîner la perte du droit au bénéfice des allocations sociales mentionnées supra et pourrait donc finalement être sans effet réel.

Une augmentation importante de l'indemnité pourrait également décourager les employeurs à engager des apprentis. Ainsi, l'objectif d'offrir aux jeunes ce cadre de formation resterait théorique faute de maîtres d'apprentissage prêts à en assumer la charge dans des conditions financières trop lourdes dès la première année d'apprentissage.

Article 7 § 6

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties contractantes s'engagent à prévoir que les heures que les adolescents consacrent à la formation professionnelle pendant la durée normale du travail avec le consentement de l'employeur seront considérées comme comprises dans la journée de travail ».

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants sur la formation professionnelle des adolescents :

En dehors des formations organisées par ou à l'initiative de l'employeur, les travailleurs du secteur privé peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'un congé-éducation payé, c'est-à-dire qu'ils peuvent s'absenter du travail avec maintien de leur rémunération normale pour suivre des cours de formation ou professionnelle, reconnues par la loi.

Le contrat de travail est suspendu pendant les périodes durant lesquelles le travailleur s'absente pour aller suivre des cours dans le cadre du congé-éducation payé.

Ces périodes d'absence sont assimilées à du temps de travail.

En dehors du cadre du congé-éducation payé, l'employeur n'est pas tenu d'accepter que le jeune travailleur suive une formation qui, bien qu'elle soit liée au travail, est demandée uniquement par ce dernier.

Lorsque une telle demande de formation a une incidence sur l'exécution du contrat de travail, l'employeur peut :

- soit refuser que cette formation soit suivie durant les heures de travail ;
- soit accepter de modifier l'horaire de travail du jeune travailleur de telle manière à ce que ce dernier puisse suivre cette formation durant la journée et que les heures de travail habituelles non prestées soient effectuées à un autre moment de la journée ou de la semaine (en pareil cas, les heures de formation ne sont pas assimilés à du temps de travail) ;
- soit accepter que le jeune travailleur suive cette formation durant les heures de travail et d'assimiler cette période de formation à du temps de travail.

En conclusion, en cas d'acceptation par l'employeur d'une telle formation, il appartient aux parties de s'arranger conventionnellement et de régler les conséquences que cette formation peut avoir sur l'exécution du contrat de travail.

Article 7 § 7

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties contractantes s'engagent à fixer à trois semaines au minimum la durée des congés payés annuels des travailleurs de moins de dix-huit ans »

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants relative aux congés payés pour les jeunes travailleurs occupés à temps partiel

Selon l'article 1^{er} des lois relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés, coordonnées le 28 juin 1971, la législation belge « vacances annuelles des travailleurs salariés » s'applique aux travailleurs, tant ouvriers qu'employés, qui sont assujettis à la sécurité sociale belge des travailleurs salariés.

Ces travailleurs, qu'ils soient occupés à temps plein ou à temps partiel, bénéficient de vacances annuelles légales, proportionnelles à leurs prestations de travail ou périodes assimilées à du travail effectif chez un ou plusieurs employeurs au cours de l'exercice de vacances (c'est-à-dire l'année civile qui précède celle au cours de laquelle les vacances sont accordées).

Ainsi, les jeunes travailleurs, à la condition qu'ils soient assujettis aux régimes de la sécurité sociale belge, ont droit à un congé annuel calculé de la même façon que pour tout autre travailleur assujetti également.

En Belgique, il existe pour les jeunes de moins de 18 ans qui désirent travailler différentes formules qui permettent de concilier l'obligation scolaire jusqu'à 18 ans avec un travail, une formation ou apprentissage à temps partiel :

- Un contrat permettant de travailler à mi-temps et de suivre l'école à mi-temps
- Un contrat d'apprentissage reconnu dans le cadre de la formation des classes moyennes
- Un contrat d'apprentissage industriel.

Ces trois types de contrat assujettissent aux vacances annuelles.

En vertu des articles 35 (ouvriers) et 60 (employés) de l'arrêté royal du 30 mars 1967 déterminant les modalités générales d'exécution des lois relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés, le travailleur qui justifie d'une année complète de travail en 2004 peut prétendre en 2005 à 24 jours de travail, qui se traduisent, en régime de 5 jours par semaine, par 20 jours effectifs de vacances ou, en principe, 4 semaines « calendrier » au rythme où l'intéressé travaille.

De plus, la législation belge prévoit que les travailleurs de moins de 18 ans ont droit à une période continue de trois semaines de congé entre le 1^{er} mai et le 31 octobre. Les jeunes travailleurs occupés à temps partiel bénéficient bien entendu de ces trois semaines de vacances légales et ce, selon leur régime de travail à temps partiel.

Enfin, la législation belge prévoit un avantage particulier pour les jeunes travailleurs, tant ouvriers qu'employés. Il s'agissait, jusqu'à la fin de l'année 2000, d'un système d'assimilation

scolaire. Cependant, une modification substantielle de la réglementation existante a été introduite par l'arrêté royal du 13 juin 2001. Celui-ci prévoit un nouveau système appelé « vacances-jeunes ». Il concerne les jeunes travailleurs qui, après leurs études ou leur formation, entrent pour la première fois au service d'un employeur et qui répondent à certaines conditions. Ces travailleurs peuvent, s'ils le désirent, bénéficier de quatre semaines de vacances même s'ils n'ont pas travaillé pendant un exercice de vacances complet.

Les principes aujourd'hui d'application sont les suivants :

L'octroi de ces jours de vacances-jeunes supplémentaires dépend de trois conditions devant être remplies simultanément:

1. être âgé de moins de 25 ans au 31 décembre de l'exercice de vacances,
2. avoir terminé ses études, son apprentissage ou sa formation dans le courant de l'exercice de vacances,
3. au terme de ces études, avoir travaillé en qualité de salarié pendant au moins 1 mois dans le courant de l'année de référence.

Les allocations vacances-jeunes sont payées par l'Office national pour l'emploi.

Ainsi, un jeune qui remplit ces conditions a droit, lors de l'année de vacances, d'une part, à des jours de vacances légales et un pécule de vacances en proportion au nombre de jours de prestations au cours de l'exercice de vacances payé par l'employeur ou par la Caisse de vacances et, d'autre part, à un certain nombre de jours de vacances jeunes (maximum 4 semaines), avec une allocation vacances jeunes payée par l'Office National pour l'Emploi.

L'arrêté royal du 13 juin 2001 précité est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2001. Copie de cet arrêté est joint en annexe.

Article 7 § 8

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties contractantes s'engagent à interdire l'emploi des travailleurs de moins de 18 ans à des travaux de nuit, exception faite pour certains emplois déterminés par la législation ou la réglementation nationale ».

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants

Le département ne dispose pas de statistiques sur le nombre de jeunes travailleurs travaillant la nuit.

Il est toutefois rappelé que le principe général est l'interdiction d'occuper des jeunes travailleurs la nuit (art. 34*bis* et 34*ter* de la loi du 16 mars 1971 sur le travail).

Les dérogations au travail de nuit pour les jeunes travailleurs sont de deux ordres.

1. Dérogation en cas de force majeure

L'article 34*bis* de la loi du 16 mars 1971 sur le travail autorise l'occupation des jeunes travailleurs la nuit, pour autant que ces jeunes soient âgés d'au moins 16 ans :

- pour l'exécution de travaux entrepris en vue de faire face à un accident survenu ou imminent ;
- pour des travaux urgents à effectuer aux machines et au matériel, pour autant que l'exécution en dehors des heures de travail soit indispensable pour éviter une entrave sérieuse à la marche normale de l'exploitation (cette condition particulière n'est pas requise pour les travaux effectués par les travailleurs d'une entreprise pour le compte de tiers) ;
- pour les travaux commandés par une nécessité imprévue moyennant l'accord de la délégation syndicale ou, si, du fait de l'urgence, l'accord n'est pas possible, son information ultérieure.

Dans ces trois cas, les jeunes travailleurs ne peuvent être occupés au-delà de 23 heures.

Cette dérogation, basée sur des cas de force majeure, est donc, par définition, occasionnelle et temporaire.

2. Dérogation octroyée par arrêté royal

Un arrêté royal peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser qu'il soit travaillé la nuit dans certaines branches d'activité, entreprises ou professions en vue de l'exécution de certains travaux ou pour certaines catégories de jeunes travailleurs.

Ces régimes dérogatoires ne peuvent être rendus applicables aux jeunes travailleurs âgés de 16 ans, sauf lorsqu'ils exercent une activité visée à l'article 7.1 à 7.14 de la loi du 16 mars 1971 (travail des enfants).

C'est ainsi que l'arrêté royal du 4 avril 1972 autorise le travail de nuit des jeunes travailleurs, y compris ceux âgés de moins de 16 ans, jusqu'à 23 heures pour participer comme acteur ou figurant :

- à des manifestations de caractère culturel, scientifique, éducatif ou artistique ;
- à des prises de vues et d'enregistrements pour le cinéma, la télévision et la radiodiffusion ;
- à des défilés de mode et des présentations de collection de vêtements.

Trois autres arrêtés royaux sectoriels autorisent le travail de nuit pour les jeunes de plus de 16 ans

- Secteur Emailleries (A.R. 17 octobre 1972) ;
- Secteur industrie hôtelière (A.R. 6 février 1974) ;
- Secteur Industrie cinématographique (A.R. 15 février 1978, modifié par l'A.R. 7 juin 1978).

On soulignera que les dérogations, prises sur base d'un arrêté royal, sont, en réalité, assez limitées : elles concernent soit certaines activités spécifiques et occasionnelles, soit trois secteurs qui, mis à part peut-être l'industrie hôtelière, ne sont pas d'une très grande importance.

Article 7 § 9

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties contractantes s'engagent à prévoir que les travailleurs de moins de 18 ans occupés dans certains emplois déterminés par la législation ou la réglementation nationale doivent être soumis à un contrôle médical régulier ».

Evolution depuis le rapport précédent :

La transposition de la directive communautaire 1994/33/CE relative à la protection des jeunes au travail a été réalisée en Belgique par l'arrêté royal du 3 mai 1999. (Une copie de cet arrêté est jointe en annexe).

Par cet arrêté royal, la réglementation belge est donc conforme aux prescrits de l'article 7 §9 de la Charte.

Article 7 § 10

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties contractantes s'engagent à assurer une protection spéciale contre les dangers physiques et moraux auxquels les enfants et les adolescents sont exposés, et notamment contre ceux qui résultent d'une façon directe ou indirecte de leur travail ».

Evolution depuis le rapport précédent et réponses aux demandes d'information du Comité d'experts indépendants :

Au niveau fédéral

Protection des jeunes au travail

La transposition de la directive communautaire 94/33 a été réalisée en Belgique par l'arrêté royal du 3 mai 1999 relatif à la protection des jeunes au travail. (Une copie de cet arrêté est jointe en annexe).

La situation des toxicomanes

L'assurance soins de santé joue un rôle important en Belgique dans le financement de l'assistance portée aux consommateurs de drogues illicites.

Tout toxicomane à la recherche d'aide peut s'adresser à de nombreux dispensateurs et structures de soins. Des soins ambulatoires peuvent, par exemple, être proposés par des médecins généralistes, des psychiatres, des psychologues, des psychothérapeutes et des centres de santé mentale. Pour les traitements résidentiels, le toxicomane peut notamment se tourner vers les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) a conclu des conventions de rééducation fonctionnelle avec les centres de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes. Celles-ci permettent à l'assurance de prendre en charge les programmes de rééducation suivis par les toxicomanes dans des centres thérapeutiques spécialisés pour toxicomanes.

C'est sur la base des articles 22, 6°, et 23, § 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 que l'INAMI a pu conclure des conventions avec des établissements de rééducation fonctionnelle. Ainsi, pour financer (via les organismes assureurs qui font office de caisses de paiement) divers centres thérapeutiques spécialisés pour toxicomanes, qui ne sont pas agréés comme centres hospitaliers, l'INAMI a eu recours à la possibilité juridique de conclure des conventions avec des établissements de rééducation.

En 2002, il y avait 28 centres de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes liés à l'INAMI. Ces centres offrent des formules thérapeutiques différentes à leurs patients. Les options thérapeutiques, détaillées dans chaque convention, peuvent parfois varier fortement d'un établissement à l'autre. Cependant, sur la base des objectifs des établissements et de leurs choix thérapeutiques fondamentaux, il est possible d'établir une typologie des centres de

rééducation. Ainsi, une distinction peut être faite d'une part, entre les communautés et les centres d'accueil de crise (qui offrent tous les deux un programme résidentiel de rééducation fonctionnelle), et d'autre part, les centres ambulatoires qui fonctionnent principalement en formule de groupe ou les centres ambulatoires qui proposent (principalement ou exclusivement) un accompagnement individuel.

Situation des alcooliques

Il existe dans notre pays différents types de dispensateurs de soins et de centres de soins orientés entre autres vers les personnes dépendantes à l'alcool, à savoir : les médecins généralistes, les psychiatres, les psychologues, les centres de santé mentale, les SPHG, les sections spécialisées des hôpitaux psychiatriques, les centres de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes (en effet, certains de ces centres s'adressent également aux personnes alcooliques), les groupes d'entraide tels que les alcooliques anonymes, etc. Des conventions ont également été conclues entre l'INAMI et des établissements de soins de santé mentale.

Sur le territoire de la Communauté flamande

1.1. Politique flamande coordonnée en matière de droits des enfants

La Communauté flamande met fortement l'accent sur la protection des droits des enfants dans le cadre de sa politique en matière de droits des enfants. Ceci va plus loin que ce qui était courant autrefois, à savoir la protection des enfants.

Au cours de la période de référence 1999 – 2002, divers mécanismes ont été opérationnalisés pour veiller au respect des droits des enfants.

Le 26 janvier 1990, la Belgique a signé la Convention internationale sur les droits de l'enfant. Le Parlement flamand a adopté cette Convention par le décret du 15 mai 1991. Les Communautés française et germanophone ainsi que la Chambre et le Sénat ont fait de même par la suite. La Belgique a déposé son instrument de ratification le 16 décembre 1991 au siège des Nations Unies à New York. La Convention est entrée en vigueur en Belgique le 16 janvier 1992.

En vue de veiller au respect des droits de l'enfant en Flandre, deux décrets importants du 15 juillet 1997 sont entrés en vigueur le 17 octobre 1997. Ces deux décrets, qui ont vu le jour en même temps, ont été établis dans l'esprit de la Convention internationale. Ils étaient le fruit d'une initiative commune de 5 députées flamandes. Selon les travaux parlementaires préparatoires, le gouvernement et le parlement s'engagent à lancer un projet commun dans lequel chacun prend ses responsabilités. On y déclare que la place prise par les enfants mérite aussi l'attention des responsables politiques.

1.1.1. Commissariat aux droits de l'enfant

Le premier décret porte création d'un Commissariat aux Droits de l'Enfant et institue la fonction de Commissaire aux Droits de l'Enfant (M.B. 7 octobre 1997). Le Commissaire aux

droits de l'enfant est nommé par le Parlement flamand. Le premier Commissaire aux droits de l'enfant a été désigné le 16 juin 1998.

Au cours des travaux parlementaires préparatoires au décret, on a fait explicitement référence à la recommandation adressée par le Comité à la Belgique « d'instituer un mécanisme permanent de coordination, d'évaluation, d'analyse et de suivi afin de garantir l'entière application de la Convention, tant dans les Communautés qu'au niveau fédéral. »²

A l'exemple de la Norvège, le législateur flamand n'a pas rattaché le Commissariat aux droits de l'enfant au gouvernement mais bien au Parlement, ce qui présente comme avantages une plus grande teneur démocratique de cette institution ainsi qu'une plus grande autonomie. Cette autonomie est également garantie au niveau du budget et du personnel.

Le décret assigne trois missions principales au Commissaire aux droits de l'enfant qui visent chacune à défendre les intérêts de l'enfant :

- 1) il veille au respect de la Convention internationale;
- 2) il assure le suivi, l'analyse, l'évaluation des conditions de vie de l'enfant;
- 3) il agit en défenseur des droits, des intérêts et des besoins de l'enfant (art.4).

Lors de l'exercice de ces missions, le Commissaire aux droits de l'enfant doit, se basant sur la Convention, veiller particulièrement :

- 1) au dialogue avec l'enfant et avec les organisations actives dans le domaine des services individuels et collectifs aux enfants ou de la défense des intérêts de l'enfant;
- 2) à la participation sociale de l'enfant et à l'accessibilité, pour les enfants, de tous les services et organisations intéressant l'enfant;
- 3) au contrôle de la conformité à la Convention des lois, décrets, arrêtés et ordonnances, y compris les règles de procédure réglant une matière qui relève de la compétence de la Communauté flamande ou de la Région flamande;
- 4) à la diffusion d'informations relatives au contenu de la Convention, en particulier dans l'intérêt de l'enfant (art.5).

Dans l'exécution de ses missions, le Commissaire est habilité :

- 1) à enquêter d'initiative ou à la demande du Parlement flamand, sur toute question relative au respect de la Convention;
- 2) à examiner toute plainte relative au non-respect de la Convention, et, dans la mesure du possible, à la renvoyer aux institutions.

Il dispose d'un large droit d'initiative lui permettant de recueillir en tout temps des informations sur chaque sujet relevant de ses compétences. Le Commissaire et les membres de son personnel sont tenus par le secret professionnel (art. 6 et 11).

Le Commissaire aux droits de l'enfant adresse au président du Parlement flamand un rapport annuel sur la façon dont il défend les droits et les intérêts des enfants. En 1999 et en 2000, il a remis ce rapport aux environs du 20 novembre, date anniversaire de l'adoption par l'ONU de la Convention sur les droits de l'enfant. Le rapport a fait l'objet d'une discussion en séance plénière. S'il le faut, le Commissaire aux droits de l'enfant peut également fournir au président des rapports intermédiaires en vue d'une discussion en séance

² Considérations finales du Comité des Nations Unies pour les droits de l'enfant lors du premier rapport présenté par la Belgique au sujet de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, §13 (disponible au Ministère de la Justice)

plénière. Le Commissaire communique ses rapports aux autorités fédérales, pour qu'elles puissent en tenir compte en rédigeant le rapport que la Belgique est tenue de soumettre tous les cinq ans au Comité des Droits de l'Enfant (art.12).

1.1.2. Contrôle de la politique gouvernementale pour ce qui est du respect des droits de l'enfant : rapport d'impact sur l'enfant – rapport annuel

L'autre décret institue le rapport d'impact sur l'enfant et le contrôle de la politique gouvernementale par rapport au respect des droits de l'enfant (M.B. 7 octobre 1997).

Dans les travaux parlementaires préparatoires, nous pouvons lire que le Parlement a voulu donner un mandat clair au gouvernement pour s'atteler aux droits de l'enfant.

L'article 3 du décret dispose : « La politique gouvernementale est contrôlée pour ce qui est du respect des dispositions de la Convention, conformément aux dispositions du présent décret. » Ce contrôle de la politique gouvernementale s'effectue via un rapport d'impact sur l'enfant et la rédaction de deux rapports annuels.

Rapport d'impact sur l'enfant

Le décret décrit le rapport d'impact sur l'enfant comme un rapport traitant de la situation de l'enfant dans son environnement immédiat ainsi que des effets escomptés d'une décision envisagée et les éventuelles alternatives (art.1,d). Les travaux préparatoires précisent que l'environnement immédiat de l'enfant est constitué par la famille. Cette façon de voir se base sur la Convention, plus précisément sur les articles 5 et 18 de la Convention.

Le décret précise que le rapport d'impact sur l'enfant doit au moins contenir les informations suivantes : l'impact de la décision envisagée sur l'enfant, les alternatives à la décision envisagée, en particulier une description des mesures à prendre pour éviter et limiter les effets préjudiciables importants de la décision et, si possible, y remédier, une énumération des difficultés rencontrées lors du rassemblement des informations requises (art. 5).

L'obligation d'établir un rapport d'impact sur l'enfant, telle que prévue par le décret, implique que tout projet de décret est accompagné d'un rapport d'impact sur l'enfant lors de son dépôt au Parlement flamand, pour autant que la décision concerne directement les intérêts de l'enfant. Le Gouvernement peut déroger à cette obligation après avis d'une commission experte en la matière qu'il désigne (art.4, alinéas 1 et 2).

Le Gouvernement flamand a institué la commission experte par l'arrêté du 14 juillet 1998. Le Ministre compétent pour le domaine politique auquel se rapporte l'(avant-)projet de décret est habilité à recueillir l'avis de la commission lorsqu'il estime que le projet affecte l'intérêt direct de l'enfant et qu'une dérogation à l'obligation visée à l'article 4, premier alinéa du décret est indiquée (art.2).

L'article 3 de l'arrêté dispose que la commission est composée de cinq membres effectifs. Trois membres sont nommés sur la base de leurs connaissances et de leur expertise en matière de rapports d'impact et deux parce qu'ils sont familiarisés avec les droits de l'enfant tels que définis par la Convention. L'arrêté prévoit également des membres suppléants. L'article 4 dispose qu'en fonction de la matière traitée par le projet de décret, la Commission peut faire appel à trois experts externes au maximum (art.4).

Le 27 octobre 1998, le gouvernement flamand a nommé les membres de la Commission. Cette Commission, présidée par le professeur Dr. Eugeen Verhellen, a été installée le 21 janvier 1999. Un règlement d'ordre intérieur a été adopté et entériné par le gouvernement le 9 février 1999 (M.B. 3 avril 1999). Le secrétariat de la commission est assuré par l'Administration Famille et Bien-être social. Le décret stipule que la décision de déroger à l'obligation d'établir un rapport d'impact sur l'enfant sera évaluée par le Parlement à l'occasion du vote sur le projet de décret (art.4, alinéa 3). Il va de soi qu'un rôle est dévolu au Commissaire aux droits de l'enfant à cet égard également.

Pour l'établissement d'un rapport d'impact sur l'enfant, le gouvernement peut faire appel à son administration ou conclure une convention avec un ou plusieurs centres spécialisés dans les rapports d'impact (art.4, alinéa 4).

L'article 11 du décret prévoit une mise en œuvre graduelle du rapport d'impact sur l'enfant. L'arrêté du gouvernement flamand du 19 janvier 1999 définit 19 compétences, parmi lesquelles la protection de la jeunesse, pour lesquelles un rapport d'impact sur l'enfant doit être établi (M.B. 24 février 1999). Par l'arrêté du 13 juillet 2001, le Gouvernement flamand a étendu le rapport d'impact sur l'enfant à toutes ses compétences (M.B. 20 octobre 2001). Une méthodique est également disponible pour faciliter l'application du rapport d'impact sur l'enfant.

Rapport annuel sur l'implémentation des droits de l'enfant

Le premier rapport annuel écrit couvre l'implémentation de la Convention. Le rapport doit être remis avant le 30 septembre au Parlement et au Commissaire aux droits de l'enfant (art.6 du décret sur le rapport d'impact).

En exécution de cette disposition, on a décidé de désigner un point de contact/un fonctionnaire 'droits de l'enfant' dans chaque administration et organisme de l'autorité flamande qui « a un lien avec la problématique des droits de l'enfant ». En instaurant ces points de contact 'droits de l'enfant' dans les différents domaines politiques (bien-être, environnement, logement, enseignement, ...) de l'Administration flamande, la Communauté flamande développe un réseau au sein de sa propre organisation en vue d'améliorer la position des enfants.

La première mission de ces points de contact consiste à préparer le rapport annuel du Gouvernement flamand en matière de droits des enfants. La coordination est assurée par l'Administration famille et Bien-être social. Ce fut le cas pendant les différentes années de référence, à savoir 1999, 2000, 2001 et 2002. Les textes peuvent être consultés sur le site internet : <http://www.vlaanderen.be/kinderrechten/>.

Le rapport fait une distinction entre les politiques horizontale et verticale menées. Une politique inclusive en matière de droits de l'enfant exige que l'on travaille tant horizontalement, toutes compétences confondues, que verticalement à partir des compétences existantes.

C'est le ministre de coordination pour les droits de l'enfant qui donne forme à l'approche horizontale, en collaboration avec les points de contact 'droits de l'enfant'.

Dans le cadre de la politique verticale, les actions entreprises dans les diverses compétences sont évaluées sur la base des quatre principes majeurs de la Convention : l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit à la non discrimination, le droit à la vie, à la survie et au développement et le droit à la participation.

Le rapport se termine par un certain nombre de recommandations politiques qui concernent tant la politique horizontale que la politique verticale.

Rapport sur le respect de la Convention dans les pays et régions avec lesquels la Communauté flamande a conclu un accord de coopération

Le deuxième rapport annuel concerne le respect des droits décrits dans la Convention par les pays et régions avec lesquels la Communauté flamande a conclu un accord de coopération général et exclusif approuvé par décret (art.8). Dans ce cas, le rapport doit être présenté au Parlement flamand avant le 31 mars. Il est préparé par l'Administration Politique étrangère. Ceci fut le cas en 1999, 2000, 2001 et 2002.

Ce rapport ne doit pas être transmis au Commissariat aux droits de l'enfant.

Le rapport est établi sur la base de documents rendus publics par le Comité des Nations Unies pour les droits de l'enfant concernant les pays précités.

1.1.3. Ministre de coordination en matière de droits de l'enfant

Au cours de la période de référence, c'est le Ministre flamand du Bien-être, de la Santé et de l'Egalité des chances qui a été chargé de la coordination de la politique flamande en matière de droits de l'enfant. Cela concerne le rapport d'impact sur l'enfant et le rapport annuel sur l'implémentation des droits de l'enfant (cf. supra) ainsi que les subventions aux organisations de terrain qui contribuent à encourager, organiser et développer des activités en matière de droits de l'enfant.

On avait prévu sur les budgets 2001 et 2002 respectivement 211.000 et 707.000 euros pour les subventions en matière de droits de l'enfant. Les budgets ont été complètement épuisés.

1.2. Mesures sectorielles

1.2.1. Aide et service aux détenus et accompagnement et traitement d'auteurs d'abus sexuels

La Communauté flamande investit actuellement dans la mise en œuvre du plan stratégique « aide et service aux détenus ». La Communauté flamande a agréé des dispositifs spécialisés qui se sont engagés à accompagner et traiter des auteurs d'abus sexuels sous contrainte judiciaire. La Communauté flamande a conclu un accord de coopération avec l'Etat fédéral sur l'accompagnement et le traitement d'auteurs d'abus sexuels. Vous trouverez de plus amples informations sur le site internet <http://www.vlaanderen.be/welzijnjustitie>.

1.2.2. Kind en Gezin

L'organisme flamand Kind en Gezin joue un rôle central dans la problématique de la maltraitance des enfants.

Kind en Gezin développent des activités en la matière dans deux domaines.

D'une part, Kind en Gezin s'attache à prévenir la maltraitance des enfants. D'autre part, Kind en Gezin remplit un certain nombre de missions au niveau politique, notamment l'agrément et la subvention de centres de confiance sur la maltraitance des enfants.

Pour ce qui concerne la prévention de la maltraitance des enfants, l'organisme s'engage à aider en permanence et de façon très ciblée des familles avec des jeunes enfants. Kind en Gezin réalise cette prévention via les Soins préventifs. On investit dans les familles avant que cela ne tourne mal, et ce via des visites à domicile de membres d'équipes régionales et via les consultations aux bureaux de consultation. Les parents sont soutenus et aidés, si nécessaire, à remplir leur rôle de parents.

Pour soutenir les travailleurs en prévention de Kind en Gezin et aider les familles ayant de légers problèmes d'éducation, l'organisme a engagé un certain nombre de consultants en éducation (pédagogues). D'une part, ils aident et conseillent les travailleurs en prévention de Kind en Gezin sur le plan du soutien à l'éducation. D'autre part, ils aident les parents qui se posent des questions spécifiques sur l'éducation de leur enfant (comment réagir face à un enfant dans une phase d'entêtement, etc.). De cette façon, on travaille au sein de Kind en Gezin à la prévention (du risque) de la maltraitance des enfants.

Afin d'aider les membres des équipes régionales à faire face à des présomptions de maltraitance d'enfants, on a établi une feuille de route. Cette feuille de route a été faite « sur mesure » en tenant compte de la façon dont les soins préventifs fonctionnent chez Kind en Gezin, en l'adaptant à la structure, etc. de Kind en Gezin.

La feuille de route se base sur deux principes importants :

- l'enfant et sa sécurité restent toujours prioritaires
- il ne faut pas garder pour soi une présomption de maltraitance d'enfant, il faut toujours en discuter avec d'autres.

Dans le domaine de l'accueil des enfants également, on a élaboré une procédure en 2001 pour pouvoir traiter de façon adéquate des cas signalés d'abus sexuel et de faits graves dans une structure d'accueil agréée ou surveillée par Kind en Gezin. On a pris pour point de départ qu'aucun enfant accueilli ne peut courir de risque ni de danger. Les faits, les plaintes et les signaux concernant des faits graves doivent être évalués le plus rapidement possible et un plan d'action coordonné doit être suivi.

Kind en Gezin a encore une autre mission en matière de prévention de la maltraitance des enfants : diffuser des informations et sensibiliser au sujet de la maltraitance des enfants.

Au cours de cette période, Kind en Gezin a répondu, via son centre de documentation, à de nombreuses demandes d'information et de documentation. Des cas ont également été signalés à Kind en Gezin qui a conseillé et orienté les victimes vers des services spécialisés.

Fin février 2001, on a présenté à la presse la brochure sur la maltraitance des enfants. Cette brochure a été réalisée en collaboration avec le Cabinet du Bien-être, le Cabinet de la Justice, les centres de confiance sur la maltraitance des enfants et Kind en Gezin. La brochure a été largement diffusée via divers canaux (services d'aide, palais et maisons de justice, médecins généralistes, écoles, etc.). Cette brochure a un double objectif : d'une part, inciter les gens à intervenir lorsqu'ils présumant qu'il y a maltraitance d'enfants et d'autre part, les informer sur leurs possibilités d'intervention, à savoir signaler le cas à un service d'aide ou s'engager sur la voie judiciaire.

On a poursuivi le développement de la campagne de prévention relative au « Shaken Infant Syndrome ».

Kind en Gezin souhaite que la problématique de la maltraitance des enfants reste au premier plan. K & G le fait en lançant chaque année une campagne d'information, de sensibilisation ou de prévention au sujet de la maltraitance des enfants.

En juin 2002, K & G a lancé, en collaboration avec les centres de confiance, une campagne de prévention du « Shaken Infant Syndrome ». Secouer un bébé peut avoir des conséquences très graves pour lui. Il peut subir des lésions graves allant de la cécité et/ou la surdité à son décès en passant par le traumatisme cérébral. Sur la base d'une enquête préliminaire, K & G a constaté que le « Shaken Infant Syndrome » est un problème grave à peine connu du grand public et même des professionnels. La campagne visait donc en première instance cette dernière catégorie. Ce groupe cible comprend toutes les personnes travaillant avec des petits enfants et/ou leur famille.

Dans ce cadre, K & G a développé du matériel reprenant les informations nécessaires. Ce matériel a été diffusé largement parmi tous les travailleurs en prévention de K & G, auprès des structures d'accueil des enfants, des baby-sitters, des hôpitaux, des médecins, etc. Outre les professionnels, on a également informé les parents de jeunes enfants, via les travailleurs en prévention, du danger de secouer un jeune enfant et des alternatives à cette façon d'agir.

La campagne a rencontré un grand succès et K & G a reçu une grande demande d'informations sur ce syndrome. L'attention des médias pour cette campagne fut également très grande, ce qui a eu des effets positifs sur la sensibilisation du public.

1.2.3. Fonds flamand pour l'Intégration sociale des personnes handicapées

La protection des enfants handicapés contre les abus et la violence est un point d'action important du Fonds flamand depuis 1999.

L'attention se porte en premier lieu sur les enfants séjournant dans une structure résidentielle ou semi-résidentielle qui est agréée ou subventionnée par le Fonds flamand ou qui recourent au service de soins ambulatoires du secteur des handicapés.

Après avoir développé un plan d'action en 1999 et lancé un groupe de pilotage, composé de représentants de structures, d'utilisateurs et de l'administration, qui a défini une vision globale en matière de prévention des abus et de la violence à l'encontre d'enfants handicapés, le Fonds flamand a organisé, le 4 octobre 2002, un colloque de sensibilisation intitulé « Over grenzen ».

En raison d'un certain nombre de facteurs de risque spécifiques, les personnes handicapées sont vulnérables sur le plan des abus et de la violence. Ceci s'explique par leur dépendance, leur sentiment d'impuissance, un réseau social restreint, les valeurs, normes et conceptions sociales relatives aux personnes handicapées. Ceci est particulièrement vrai pour les enfants handicapés.

La journée d'étude a montré qu'il est important de pouvoir parler du thème abus et violence à l'égard d'enfants handicapés mais a également clairement fait ressortir que le besoin d'information et d'aide reste grand.

Le conseil d'administration du Fonds a dès lors décidé de reprendre le thème de la prévention des abus et de la violence à l'égard des personnes handicapées comme point d'attention permanent dans le cadre du fonctionnement du Fonds.

Le groupe de pilotage a reçu un ancrage structurel en étant transformé en commission ad hoc. De plus, on a ajouté à la liste des procédures obligatoires une procédure pour détecter et réagir de façon adéquate aux abus et à la violence à l'égard des utilisateurs.

1.2.4. Assistance spéciale à la jeunesse

L'assistance spéciale à la jeunesse vise à fournir une aide de qualité à tous les groupes à problèmes dans l'assistance spéciale à la jeunesse et spécifiquement aux jeunes se trouvant dans une situation d'éducation problématique, une aide individualisée et qui encourage l'autonomie au départ d'une approche émancipatrice.

Dans l'ensemble de l'aide à la jeunesse, on veut offrir tant au jeune se trouvant dans une situation d'éducation problématique qu'à l'auteur d'un fait qualifié de délit une assistance de qualité prenant en compte sa situation de vie afin de préserver ses droits et de promouvoir son épanouissement.

Cette aide doit être développée et contrôlée de façon professionnelle (planifiée, méthodique et multidisciplinaire), participative et émancipatrice.

Dans le cadre du plan d'implémentation du processus et de la planification du personnel « Développement des services extérieurs assistance spéciale à la jeunesse », on a opté pour un renforcement du service offert par les services extérieurs assistance spéciale à la jeunesse. La mise au point du dossier électronique « mineurs » est en tant que système de suivi du client la clé de voûte de ces processus redessinés. En outre, on a choisi de renforcer l'offre d'aide.

Renforcement du service offert par les services extérieurs assistance spéciale à la jeunesse

Le plan d'implémentation du processus

Le plan d'implémentation du processus redessine les processus : aide, prévention et médiation.

Les processus ont été revus en mettant l'accent sur le déroulement méthodique des étapes successives du processus, sur le travail en équipe et sur l'orientation client.

Par orientation client, nous entendons :

- fourniture d'informations aux clients
- dialogue avec les clients
- participation des clients à l'aide

Le plan du personnel

Le plan du personnel comprend la nouvelle structure d'organisation, le nouveau cadre du personnel et les nouvelles descriptions de fonction.

Voici les lignes de force du nouvel modèle d'organisation :

- transparence grâce à une plus grande uniformité dans la façon de travailler des divers services
- professionnalisation accrue grâce à un soutien multidisciplinaire
- à différents niveaux : taille suffisante et gérable
- pooling de tâches éparpillées

- délégation de compétence jusqu'au niveau le plus fonctionnel
- fonctions dirigeantes bien définies à différents niveaux
- travail en équipe à tous les niveaux

Le nouveau modèle d'organisation se présente comme suit :

- la Flandre est subdivisée en 5 régions, une par province ;
- chaque région est dirigée par un responsable de région ;
- il y a une équipe d'aide multidisciplinaire par région ;
- pooling des fonctions : prévention et soutien administratif

Le personnel des services extérieurs est réparti en différentes équipes organisées par région et ayant à leur tête un responsable de région : une équipe de prévention, une équipe aide volontaire et judiciaire, une équipe multidisciplinaire et une équipe administrative.

❖ *L'équipe de prévention*

Pour permettre le travail en équipe et briser le travail en solo, les consultants en prévention sont regroupés au niveau régional dans une équipe de prévention :

- chaque équipe de prévention se compose de 4 consultants en prévention ETP et d'un responsable d'équipe
- l'équipe de prévention assiste les cellules locales de prévention

Un sociologue chapeaute le soutien aux équipes de prévention.

❖ *L'équipe d'aide volontaire et judiciaire*

Afin de permettre un bon pilotage et le développement du travail en équipe, les équipes sont composées en moyenne de 8 consultants dirigés par un responsable d'équipe. Une équipe se compose au minimum de 5 et au maximum de 12 consultants.

Les équipes sont composées de façon proportionnelle en fusionnant et en scindant les services sociaux existants.

❖ *L'équipe multidisciplinaire*

L'équipe multidisciplinaire a pour mission :

- de soutenir les consultants lors de la prise de décision
- de faire office de consultant dans les situations complexes
- de développer et soutenir la méthodique.

Différentes disciplines sont présentes dans l'équipe avec une attention particulière pour l'expertise diagnostique et méthodique :

- un médecin à temps partiel
- un psychologue
- un orthopédagogue
- un expert-consultant et
- un expert en vécu formé

Le dossier électronique

Le dossier électronique mineurs est la clé de voûte de ces processus redessinés. Le dossier électronique, qui est en phase d'implémentation, devient un instrument important en tant que système de suivi du client.

Il permettra d'enregistrer et de suivre de près le processus d'aide dans son ensemble. Il devrait contribuer au contrôle de qualité. La participation du client, dans le cas présent le mineur et/ou le parent, en est un élément important. Cela permettra en effet de générer les informations politiques requises sur les enfants dans l'aide à la jeunesse avec une attention spécifique pour leur participation au processus d'aide.

Le dossier électronique a été inscrit comme projet de « e-Government » pour réaliser à court terme l'adéquation de l'offre et de la demande d'aide.

Renforcement de l'offre d'aide

Généralités

Au cours de la période 2000 – 2001, le ministre a choisi d'augmenter quantitativement l'offre d'aide résidentielle, semi-résidentielle et ambulatoire dans l'assistance spéciale à la jeunesse. Un appel lancé aux structures et services privés a permis d'accroître l'offre d'aide privée de 312 places.

En outre, le nombre et la diversité des projets dans l'assistance spéciale à la jeunesse se sont fortement accrus. Ainsi, a-t-on investi, au cours de la période 2000- 2001, 7,5 millions d'euros supplémentaires dans l'offre d'aide privée pour le groupe cible au sens large (Situation d'éducation problématique et Fait qualifié de délit) de l'assistance spéciale à la jeunesse.

Début 2002, l'offre d'aide axée plutôt sur des groupes cibles spécifiques a été étendue :

- dans une lettre du 8 février 2002, le ministre a lancé un appel pour étendre et adapter l'offre privée agréée de l'assistance spéciale à la jeunesse afin de promouvoir la sortie des institutions communautaires. A la suite de cet appel, 50 places pour un accompagnement résidentiel de courte durée structuré ont été créées et l'offre 1bis a été augmentée de 11 places
- dans une circulaire ministérielle du 27 mars 2002, un appel a été lancé pour étendre et renforcer l'offre résidentielle pour l'accueil des mineurs étrangers non accompagnés. Cet appel a permis d'augmenter la capacité de 20 places.

Ces initiatives supplémentaires en 2002 pour des groupes cibles spécifiques ont représenté un investissement de quelque 2,5 millions d'euros.

Les initiatives privées déjà réalisées d'offre d'aide supplémentaire doivent être mises en parallèle avec de nombreuses actions politiques dans l'assistance spéciale à la jeunesse, pour lesquelles un budget supplémentaire a été prévu (plus de 10 millions d'euros) :

- l'augmentation de la capacité globale des institutions communautaires à 222 places, la transformation en un plus grand nombre de places fermées et l'extension de « De Grubbe » à Everberg à 24 places

- le développement de l'enseignement dans les institutions communautaires et le lancement de l'aide psychiatrique
- le développement de l'organisation (responsables régionaux) des services extérieurs en y ajoutant des consultants et des équipes multidisciplinaires.

Fin 2002, 4,5 millions d'euros de crédits supplémentaires ont été libérés pour continuer à développer l'offre dans l'assistance spéciale à la jeunesse privée. Trois millions sont destinés à la province d'Anvers, le million et demi restant étant réparti dans le reste de la Flandre. Les demandes ont toutes été traitées et entre-temps, le ministre a pris une décision définitive en ce qui concerne l'affectation des moyens.

Aide et service au Centre fédéral d'Everberg

Etant donné que l'article 53 de la loi sur la protection de la jeunesse de 1965 concernant l'enfermement de mineurs d'âge dans des établissements pénitentiaires a été abrogé le 1^{er} janvier 2002 et qu'il y a eu de ce fait une demande supplémentaire de possibilités de placement pour les jeunes ayant commis un fait qualifié de délit, on a adopté le 1^{er} mars 2002 une loi spécifique et un arrêté d'exécution réglant la création d'un établissement fermé à Everberg-Cortenbergh.

L'article 9 de cette loi dispose qu'un accord de coopération doit être conclu avec les Communautés afin de prévoir un accompagnement et un encadrement pédagogique des personnes confiées à ce Centre, comme prévu à l'article 3.3 de la CIDE.

Cet accord de coopération du 30 avril 2002 prévoit notamment que le gouvernement fédéral s'occupera de l'infrastructure et du personnel de surveillance, de la logistique, des déplacements, des frais de fonctionnement, etc. (art. 27.3 de la CIDE), tandis que les Communautés respectives s'occuperont de l'encadrement pédagogique (équipe pédagogique, art.1^{er} de l'accord de coopération) et des coûts supplémentaires spécifiques y afférents (art.12 de l'accord de coopération).

Les articles suivants de l'accord de coopération détaillent la mission des institutions communautaires. Grosso modo, ceci revient à dire que l'on utilisera à « De Grubbe » la même vision et la même méthodique que dans les autres institutions communautaires pour ainsi répondre aux articles 2.8 et 13 de l'accord de coopération ainsi qu'aux articles 37.c et 40 de la CIDE (cf. supra).

Toutefois, étant donné la brièveté des séjours et l'hétérogénéité de la population, il est encore plus difficile d'y réaliser un enseignement régulier (selon l'art.28 de la CIDE) que dans les autres institutions communautaires ; on y met plutôt l'accent sur le développement des possibilités (art.29.1-a CIDE), la continuité dans l'éducation (art.20.3 CIDE), le contact avec les parents (art.9.3 CIDE), la diffusion d'informations (art.4 de la loi du 1^{er} mars 2002 et art.8.5 de l'accord de coopération et art.13.1 CIDE), des loisirs propres à l'âge de l'enfant (art.31 CIDE) et la réintégration du jeune (art.39 CIDE).

Pour le reste, l'article 4 de la loi du 1^{er} mars 2002 garantit aussi les droits qui sont prévus à l'article 37 de la CIDE. Les articles 5 et 8 de cette loi répondent à l'article 12 de la CIDE en ce qui concerne le droit de l'enfant d'être à chaque fois entendu dans des matières qui le concernent et d'aller en appel contre les décisions du tribunal (cf. aussi l'art.37d CIDE). Les

articles 8.3. et 27 de l'accord de coopération répondent à l'article 25 de la CIDE en ce qui concerne l'évaluation périodique du traitement.

A la suite de cet accord de coopération entre le gouvernement fédéral et les Communautés, les institutions communautaires ont procédé dans le courant de 2002 au recrutement du personnel qualifié requis pour l'encadrement pédagogique des mineurs placés à Everberg. L'équipe des institutions communautaires a été étendue pour répondre à tout le moins aux besoins de l'article 8 de l'accord de coopération, et ce en conformité avec l'article 10 de l'accord de coopération, pour ce qui est de la composition multidisciplinaire et diversifiée de l'équipe.

De plus, on tient compte des dispositions du chapitre VI de l'accord de coopération – articles 15 à 24 – pour garantir une qualité optimale de l'accompagnement. Les dispositions et les exigences en matière de personnel correspondent dans les grandes lignes à la règle V.83 des 'Règles pour la protection des jeunes privés de liberté' de même qu'à la règle 22.2 des « Règles de Pékin ». Le personnel de « De Grubbe » est également soumis au secret professionnel et au secret de la correspondance (art. 18 de l'accord de coopération et art.16.1 de la CIDE).

Structure de soutien Assistance spéciale à la jeunesse (OSBJ)

La Structure de soutien Assistance spéciale à la jeunesse (OSBJ) est un opérateur privé important ayant conclu un accord avec l'autorité flamande dans le domaine des droits de l'enfant. L'accord a été passé le 1^{er} juin 2002 et a pour objectif partiel de favoriser l'implémentation des droits de l'enfant dans les structures privées d'assistance à la jeunesse. Grâce au projet « Implémentation des droits de l'enfant », l'OSBJ aide à transposer et à réaliser les droits des jeunes dans l'assistance spéciale à la jeunesse.

On offre ainsi aux structures d'assistance à la jeunesse un point de repère en matière de droits des enfants. Entre-temps, l'accord a été prorogé pour une nouvelle année et l'opérateur poursuivra l'implémentation des droits des enfants dans l'assistance spéciale à la jeunesse. L'administration suit l'exécution du projet en se concertant tous les trois mois avec l'opérateur.

Jo-lijn

La « Jo-lijn » est une ligne d'information et d'écoute pour les jeunes, les parents et toute personne se posant des questions sur l'aide dans l'assistance spéciale à la jeunesse. On peut s'y adresser pour obtenir des informations ou un avis ou pour se plaindre du fonctionnement de l'assistance spéciale à la jeunesse. Il a été convenu que les questions et plaintes spécifiques concernant l'assistance spéciale à la jeunesse seraient orientées vers la Jo-lijn. Les questions et les plaintes qui ont directement trait aux droits de l'enfant sont orientées vers le Commissariat aux droits de l'enfant.

Cette répartition des tâches ne peut toutefois pas porter atteinte au libre choix de la personne qui appelle. Si cette dernière demande explicitement que le suivi soit assuré par la Jo-lijn/ le Commissariat aux droits de l'enfant, ce choix sera respecté.

1.2.5. Aide intégrale à la jeunesse

Au cours de l'automne 1998, le Parlement flamand a créé une commission ad hoc sur l'aide spéciale à la jeunesse. Les travaux de cette commission ont débouché sur une note politique aide spéciale à la jeunesse et une motion de recommandation (Doc. parl. 1998-1999, n°1354/1 et n°1354/2). La note politique et la résolution y afférente ont été reprises tant dans l'Accord gouvernemental flamand de juillet 1999 que dans la note politique Bien-être, santé et égalité des chances.

Début 2000, on a lancé le processus de développement *aide intégrale à la jeunesse* sur l'optimalisation de l'aide à la jeunesse. Ce processus se déroule en plusieurs phases. Dans une communication au gouvernement flamand du 16 juin 2000, on a fait rapport sur la première phase (phase de planning) et on a annoncé la préparation de la phase plus expérimentale. Au cours de la phase suivante en 2001, la commission centrale et les groupes de travail thématiques ont joué un rôle fondamental dans le concept d'aide intégrale à la jeunesse.

La mission de l'aide intégrale à la jeunesse est la suivante :

« L'aide intégrale à la jeunesse offre, sur la base d'une demande ou d'un besoin, une aide en continu au mineur ou au mineur et à son entourage. Ceci se fait en dialoguant avec les jeunes et avec leur entourage afin de garantir leurs chances d'épanouissement et d'améliorer leur bien-être et leur santé. L'aide intégrale à la jeunesse couvre tout le domaine de l'offre sociale pour les mineurs, allant de la fourniture d'informations et d'avis jusqu'à l'aide résidentielle ».

Dans le plan stratégique, l'aide intégrale à la jeunesse est **délimitée** comme suit :

- l'aide intégrale à la jeunesse s'adresse à tous les mineurs ou au mineur et à son entourage ;
- l'aide intégrale à la jeunesse au sens plus large (jeugd zorg) comprend non seulement l'aide intégrale à la jeunesse mais aussi la prévention générale à l'égard de la jeunesse, encore en préparation (cf. infra) ; Par intégral, on entend principalement transsectoriel.

L'aide intégrale à la jeunesse comprend au minimum 6 partenaires nécessaires :

- l'assistance spéciale à la jeunesse
- l'action sociale générale
- le Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées
- les Soins de santé mentale
- l'Enseignement
- Kind en Gezin.

Pour réaliser la mission, six **objectifs stratégiques** ont été avancés :

1. développer une fonction de signal et rendre l'aide plus accessible
2. développer un portail d'accès pour l'aide qui n'est pas directement accessible
3. installer la contrainte comme modalité d'aide
4. introduire le parcours d'insertion
5. basculer d'un fonctionnement axé sur l'offre à un fonctionnement axé sur la demande
6. harmoniser l'offre

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant constitue la clé de voûte de l'aide intégrale à la jeunesse.

Pour réaliser l'aide intégrale à la jeunesse, on a créé une structure de travail ayant pour principaux éléments dont la commission centrale, les régions pilotes et les groupes de travail thématiques.

Le décret du 19 juillet 2002 a permis de lancer l'expérimentation dans trois régions pilotes, à savoir les arrondissements judiciaires d'Anvers, de Gand et de Tongres-Hasselt (M.B. 27 août 2002). Le décret prévoit une réglementation dérogatoire pour les six secteurs concernés dans les trois régions pilotes pour une période de deux ans. Il instaure en outre une structure de soutien cruciale pour la réussite de l'expérience.

ARTICLE 8 : DROIT DES TRAVAILLEUSES A LA PROTECTION

Article 8 § 1

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleuses à la protection, les Parties contractantes à assurer aux femmes, avant et après l'accouchement, un repos d'une durée totale de 12 semaines au minimum, soit par un congé payé, soit par des prestations appropriées de sécurité sociale ou par des fonds publics ».

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants

Lorsqu'une naissance multiple est prévue, une période de repos prénatal (facultatif) supplémentaire de deux semaines est accordée. Si la travailleuse n'a pas épuisé cette période de repos avant l'accouchement, elle est autorisée à la reporter à l'expiration des huit semaines de repos postnatal (à l'instar des six autres semaines de repos prénatal facultatif). En cas de naissance multiple, la travailleuse a donc droit à 17 semaines de congé de maternité

Article 8 § 2

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleuses à la protection, les Parties contractantes s'engagent à considérer comme illégal pour un employeur de signifier son licenciement à une femme durant l'absence en congé de maternité ou à une date telle que le délai de préavis expire pendant cette absence ».

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants

Conséquences d'un licenciement illégal

La réglementation belge ne prévoit pas la réintégration de la femme enceinte irrégulièrement licenciée. La réintégration n'est pas la règle en droit belge.

On peut se demander si la réintégration de la femme enceinte illégalement licenciée est la mesure la plus adéquate et la plus pertinente à envisager en pareil cas. A moins de forcer l'employeur « manu militari » de réintégrer la femme enceinte, on ne voit comment on pourrait contraindre l'employeur à prendre une telle mesure sachant que, dans la plupart des cas, l'employeur ne souhaite pas reprendre la travailleuse dans la mesure où la poursuite des relations de travail dans un tel contexte risque de se placer dans un climat conflictuel.

Comme pour la plupart des protections contre le licenciement, l'indemnité spéciale de protection est fixée à six mois de rémunération brute.

Il convient de nouveau de rappeler qu'outre cette indemnité spéciale, l'employeur qui licencie irrégulièrement une femme enceinte est tenu de lui payer l'indemnité compensatoire de préavis.

Une modification de la législation belge en la matière n'est actuellement pas à l'ordre du jour, ni au niveau politique, ni au niveau des partenaires sociaux.

Importance quantitative des contrats à durée déterminée

	Salariés avec un contrat temporaire de travail par nationalité - 2003		
	Hommes	Femmes	Total
Belges	105.644	155.665	261.309
U.E	8.368	9.559	17.927
Non U.E.	6.022	4.835	10.857
Total	120.034	170.059	290.093

Nombre total de salariés par nationalité - 2003			
	Hommes	Femmes	Total
Belge	1.782.982	1.445.877	3.228.859
UE	107.289	67.152	174.441
Non – UE	38.743	18.610	57.353
Total	1.929.014	1.531.639	3.460.653

Pourcentage du travail temporaire par nationalité- 2003			
	Hommes	Femmes	Total
Belge	5,9	10,8	8,1
UE	7,8	14,2	10,3
Non – UE	15,5	26,0	18,9
Total	6,2	11,1	8,4

Source : INS, *Enquête naar de arbeidskrachten 2003*

Article 8 § 3

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleuses à la protection, les Parties contractantes s'engagent à assurer aux mères qui allaitent leurs enfants des pauses suffisantes à cette fin ».

Evolution depuis le rapport précédent :

Le Conseil national du Travail a conclu, en date du 27 novembre 2001, la convention collective de travail n° 80 instaurant un droit aux pauses d'allaitement (rendue obligatoire par arrêté royal du 21 janvier 2002 – M.B. 12 février 2002).

Vous trouverez, en annexe, une copie de la convention collective de travail n° 80 du 27 novembre 2001 ainsi que la brochure « Clés pour ... le travail et la maternité » qui, en son point 4.1. explique le système des pauses d'allaitement.

Article 8 § 4

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleuses à la protection, les Parties contractantes s'engagent à :

- a) réglementer l'emploi de la main d'œuvre féminine pour le travail de nuit dans les emplois industriels ;*
- b) interdire tout emploi de la main d'œuvre féminine à des travaux de sous-sol dans les mines, et, s'il y a lieu, à tous travaux ne convenant pas à cette main-d'œuvre en raison de leur caractère dangereux, insalubre ou pénible ».*

Evolution depuis le rapport précédent et réponses à la demande d'information du Comité d'experts indépendants:

Réglementation du travail de nuit des femmes dans les emplois industriels

A. Une distinction doit être faite selon que le régime comportant des prestations de nuit³ est introduit soit sur base de loi du 16 mars 1971 sur le travail, soit dans le cadre de l'introduction d'un nouveau régime de travail (loi du 17 mars 1987 et CCT n° 42).

Introduction d'un régime comportant des prestations de nuit sur base de la loi du 16 mars 1971, telle que modifiée par la loi du 17 février 1997

En l'absence de délégation syndicale, l'employeur devra utiliser la procédure normale de modification du règlement de travail prévue par la loi du 8 avril 1965 instituant les règlements de travail.

Vous trouverez, en annexe, la brochure « Clés pour ...la réglementation du travail de nuit et la réduction de ses inconvénients » dans laquelle figurent les différentes procédures d'introduction d'un régime comportant des prestations de nuit (page 18, point 3.2.2.)

B. Le Comité demande des renseignements complémentaires sur la possibilité de retourner dans un autre régime de travail n'impliquant pas des prestations de nuit.

Des explications sur cette possibilité de retour sont données à la page 26, point 4.3. de la brochure susmentionnée.

Protection des travailleuses enceintes contre les rayonnements ionisants

Un arrêté royal du 20 juillet 2001 qui porte règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants, remplace l'arrêté royal du 28 février 1963, et est pris en exécution de la loi du 15 avril 1994 relative à la protection de la population et de l'environnement contre les dangers résultant des rayonnements ionisants et relative à l'Agence fédérale de contrôle nucléaire.

Cet arrêté royal du 20 juillet 2001 contient les normes imposées notamment par la directive 96/29/Euratom, et renforce notamment la protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, des apprentis et des étudiants, ainsi que la protection de ces personnes, en cas de maternité et d'allaitement.

L'article 20 de cet arrêté fixe des limites de doses plus strictes.

Cet arrêté stipule entre autres que pendant la durée de la grossesse d'une travailleuse, la dose reçue par l'enfant à naître doit être la plus faible possible et inférieure à 1 millisievert.

Si cette dose est dépassée au moment de la déclaration de grossesse, la travailleuse enceinte doit être écartée de tout poste l'exposant aux rayonnements ionisants.

De plus, pendant la grossesse et l'allaitement, aucune travailleuse ne peut être affectée à un poste de travail comportant un risque professionnel de contamination radioactive corporelle.

ARTICLE 11 : DROIT A LA PROTECTION DE LA SANTE

Article 11 § 1

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties contractantes s'engagent à prendre soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ».

Evolution depuis le rapport précédent :

Au niveau fédéral

Le développement et le financement des activités de prévention dans notre pays sont essentiellement de la compétence des Communautés.

Cependant, dans le cadre de l'article 56, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, l'INAMI peut conclure des conventions qui sont limitées dans le temps et/ou dans leur champ d'application et qui ont pour but notamment, d'octroyer une intervention pour le paiement de vaccins dans le cadre de programmes de prévention à caractère national.

Dépistage du cancer du sein

Un protocole visant une collaboration entre l'Etat fédéral et les Communautés en matière de dépistage de masse du cancer du sein par mammographie a été conclu le 25 octobre 2000. Des campagnes d'information ont par ailleurs été lancées au sujet du programme de dépistage du cancer du sein par mammographie.

Deux arrêtés royaux sont entrés en vigueur dont l'un introduit dans la nomenclature des prestations de santé deux numéros spécifiques pour couvrir les honoraires de réalisation d'un examen mammographique dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein. Cet examen mammographique préventif est offert tous les deux ans calendrier aux femmes de 50 à 69 ans n'ayant pas déjà été traitées pour un cancer du sein, n'ayant pas effectué un contrôle régulier en raison d'un risque élevé de cancer du sein et pour lesquelles la législation AMI s'applique.

Vaccination des prématurés

En décembre 2002, les enfants nés prématurément peuvent être vaccinés gratuitement contre les infections virales des voies respiratoires. Le Comité de l'assurance de l'INAMI a décidé que ces vaccinations peuvent avoir lieu dans l'un des 19 « services NIC », c'est-à-dire les services hospitaliers spécialisés en néonatalogie intensive. Les enfants qui sont nés trop tôt, lesdits « prématurés », sont très sensibles aux infections des voies respiratoires pendant les premiers mois, voire les premières années de leur vie. Un agent d'infection important est le

Virus respiratoire syncytial (VRS), qui est actif d'octobre à mars. Les infections provoquées par ce virus peuvent désormais être prévenues par des injections de *Synagis*, un médicament qui contient des anticorps dirigés contre le virus.

Vaccination Hépatite B

En 2000, une campagne nationale a été menée pour promouvoir la vaccination contre l'hépatite B chez les nourrissons et les enfants de 11-12 ans. Cette campagne avait clairement pour objectif de vacciner toute la population avant l'âge de 14 ans et ainsi de faire disparaître à terme cette maladie qui se transmet par voie sanguine et par voie sexuelle.

Appareils auditifs

Depuis fin 1999, les appareils auditifs externes sont mieux remboursés. En mai 2001, ce remboursement a une nouvelle fois été revu à la hausse pour les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans. Selon le type d'appareil, l'assurance-maladie intervient depuis lors pour un montant de 746 à 1.480 EUR.

Le deuxième appareil est également remboursé pour les enfants qui ont besoin d'un appareil auditif interne car les enfants qui n'entendent que d'un côté accusent vite un retard scolaire

Examen dentaire

En 2000, la convention dento-mutualiste instaurait la visite préventive annuelle pour les jeunes adultes de 18 à 23 ans. Le coût du traitement s'élevait à 2,50 EUR.

Détartrage pour jeunes handicapés

Une intervention de l'assurance maladie est accordée une fois par an aux jeunes de moins de 18 ans. Le détartrage est remboursé à la condition que le bénéficiaire ait eu recours l'année civile qui précède (du 1er janvier au 31 décembre) à une consultation effectuée par un praticien de l'art dentaire ou à une prestation dentaire ayant fait l'objet d'une intervention. Le patient qui ne satisfait pas à cette condition, bénéficie cependant de l'intervention de l'assurance maladie attestée par le numéro de nomenclature 301976. Cette intervention s'élève à 1,13 EUR pour les bénéficiaires VIPO et de 0,85 EUR pour les assurés ordinaires. Cette intervention donne droit au remboursement d'un détartrage pour l'année civile qui suit.

Soins aux personnes âgées

Dans le courant de 2001 et 2002, différentes Conférences interministérielles sur les soins aux personnes âgées ont eu lieu.

Des mesures concrètes ont été prises notamment :

- Les centres de soins de jour sont ouverts à toutes les personnes âgées. Depuis janvier 2001, un financement spécial a été prévu pour les patients fortement dépendants de soins. Il s'agit d'un forfait de 21,6 EUR par jour et par personne âgée nécessitant des soins. Ainsi, beaucoup de personnes âgées ayant des problèmes de santé peuvent encore souvent continuer à habiter chez elles et ne doivent pas aller directement dans une maison de repos.

- Pour éviter la fermeture subite des maisons de repos à l'avenir, les ministres compétents ont signé un accord. Celui-ci stipule que les services des autorités fédérales et de la Communauté flamande doivent mieux s'informer mutuellement, de sorte qu'ils soient avertis au préalable lorsque l'une ou l'autre institution se trouve en difficultés financières.

Mesures prises en matière de protection de la santé sur le territoire de la Communauté flamande

1. Eliminer autant que possible les causes d'une mauvaise santé

Etat de santé de la population – indicateurs généraux

- Espérance de vie (à la naissance, en années) dans la Communauté flamande :

Période	Hommes	Femmes
1999-2001	76.11	82.02

- Causes principales de décès : voir tableaux 1 et 2 en annexe
- Evolution des nouveaux cas d'infection par le virus HIV en Flandre :

Année	Nombre
1999	98
2000	121
2001	92
2002	100

- Mortalité due au SIDA : voir tableau 3 en annexe

Malgré l'augmentation du nombre d'infections HIV diagnostiquées entre 1997 et 2002, l'on constate une diminution du nombre de décès suite au SIDA.

- Mortalité post-néonatale :
 - Données 1999-2002 : voir également tableaux 4, 5 et 6 en annexe

La mortalité néonatale précoce² a baissé de 3 à 2 pour mille en 10 ans (1993-2002) ; la mortalité néonatale tardive et post-néonatale est restée quasi stable par rapport à 1998.

- Nombre de décès dus à la mort subite du nourrisson en Flandre :

Année	Garçons	Filles
1999	24	10
2000	22	21
2001	16	10
2002	21	5

- Prévention de la mort subite du nourrisson : elle se fait via les conseils « dormir en sécurité » qui sont contenus dans l'information de base que les jeunes parents reçoivent des services infirmiers « Kind en Gezin » de la région (voir plus loin). Il s'agit de conseils concrets concernant la position pendant le sommeil (couché sur le dos), la température (18-20°C), le fait de ne pas fumer en présence et à proximité du bébé. De cette manière, l'on atteint presque tous les (parents de) nouveau-nés.
- Décès dus à la maternité en Flandre :

Année	Nombre de décès
1999	3
2000	4
2001	6
2002	7

2. Equipements pour la promotion de la santé dans les domaines de l'information et de l'enseignement

La Communauté flamande est compétente en ce qui concerne la prévention en matière de santé publique.

Informations sur la santé et éducation à la santé à l'école :

A partir du 1^{er} septembre 2002, les écoles flamandes sont obligées de reprendre dans le programme scolaire une introduction générale des objectifs de développement de l'éducation à la santé dans (toutes les années de) l'enseignement primaire et secondaire. Ainsi, les élèves sont non seulement initiés à un mode de vie sain, mais on leur apprend également à effectuer des choix sains. Tout le milieu scolaire est invité à porter attention à un mode de vie sain. Les écoles sont soutenues à cet effet par les Centres d'encadrement des élèves (Centra voor Leerlingenbegeleiding) (CLB – voir ci-dessous) et par l'Institut flamand de la Promotion de la santé (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie) (VIG – voir ci-dessous).

Information et sensibilisation de la population

Les initiatives en matière d'informations sur la santé dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie en Flandre sont basées sur la politique préventive de santé de la Communauté flamande. Le fil rouge de cette politique des autorités flamandes sont les objectifs de santé. Ces objectifs de santé sont formulés sur base des indicateurs de santé, parmi lesquels les chiffres de mortalité et de morbidité, et notamment les chiffres reflétant les principales causes de décès en Flandre (voir ci-dessus).

Sur cette base, le Gouvernement flamand a fixé, en 1998, les 5 objectifs prioritaires de santé suivants, pour l'année 2002 :

1. le nombre de fumeurs en Flandre doit avoir diminué de 10%, tant pour les femmes que pour les hommes, et spécifiquement pour les jeunes.
2. la consommation d'aliments riches en matières grasses doit diminuer de manière significative, tant chez les hommes que chez les femmes, au profit d'une alimentation pauvre en matières grasses et riche en fibres.

3. la prévention des maladies infectieuses doit être améliorée de manière significative.
4. le dépistage du cancer du sein doit être plus efficace chez les femmes. La part des dépistages dans le groupe cible des 50-69 ans doit augmenter jusqu'à 80%. Le nombre de femmes concernées de ce groupe cible spécifique doit augmenter jusqu'à 75%.
5. le nombre d'accidents mortels dans la vie privée et sur les routes doit baisser de 20%.

Suite à cette formulation d'objectifs de santé, la prévention a été réorganisée de manière approfondie. Là où auparavant l'on travaillait plutôt de manière thématique, tout est dorénavant fixé juridiquement dans l'arrêté de la Communauté flamande du 31 juillet 1991 relatif à la promotion de la santé, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 24 juin 1992, 31 décembre 1994, 19 décembre 1997 et 19 décembre 1998.

Depuis cet arrêté, les autorités flamandes font usage du principe de subsidiarité. Cela signifie que la Communauté flamande conclut des accords de coopération avec des organisations actives sur le terrain qui sont subventionnées pour réaliser ces objectifs. Différentes organisations jouent de cette manière un rôle d'intermédiaire entre les autorités flamandes et la population.

L'Institut flamand de la promotion de la santé (VIG) et la cellule de soutien LOGO (OCL) sont des organisations qui sont subventionnées de cette manière. Ces deux organisations sont chargées du développement de la méthodique et du soutien en ce qui concerne les cinq objectifs de santé. Le VIG donne son soutien en ce qui concerne les thèmes de promotion de la santé comme le tabac, l'alimentation et les accidents. L'OCL soutient au niveau des thèmes de prévention des maladies comme le dépistage du cancer du sein et les vaccinations.

Tous deux développent des méthodiques et aident à l'implémentation de méthodiques dans le cadre des objectifs de santé. En outre, d'autres organisations, qui travaillent autour de thèmes spécifiques tels que la santé sexuelle (SENSOA) et l'utilisation de médicaments (VAD) sont également subventionnées.

Pour l'élaboration concrète d'initiatives en matière d'information sur la santé, des Logos ont été créés depuis l'entrée en vigueur de cet arrêté. Il s'agit d'accords de coopération qui jouent le rôle de moteur en matière de concertation et d'organisation concernant la santé à l'échelle régionale. La sensibilisation de la population flamande en matière de tabac, alimentation, accidents, dépistage du cancer du sein et vaccinations fait partie de leurs missions.

En Flandre, un total de 26 Logos ont été créés. Chaque Logo se trouve dans une zone géographique continue qui comprend entre 100.000 et 400.000 habitants. La subvention des autorités flamandes s'élève à un montant fixe par habitant, avec un montant maximum de 173.525 EUR par Logo.

Pour la réalisation des objectifs de santé précités, les Logos entretiennent des liens étroits avec les organisations actives sur le terrain et les prestataires de soins individuels qu'ils veulent faire collaborer de manière coordonnée en vue de la réalisation d'un bénéfice maximum en matière de santé dans la zone relevant de leur compétence. Via ce réseau, ils organisent des initiatives dans le cadre des objectifs flamands de santé, avec des partenaires comme les cercles de généralistes, les CLB, les services de médecine du travail, les autorités locales, les associations socio-culturelles, les établissements de santé et de l'aide sociale, etc.

Les Logos orientent également leur travail vers les écoles, les entreprises, les associations de quartier, etc. Cette approche permet de prendre en compte tous les objectifs de santé dans une zone déterminée, de sorte que certains groupes de population puissent être atteints.

Outre ces initiatives organisées par les autorités, il existe encore un grand nombre d'autres organisations qui s'occupent d'information sur la santé, comme les mutualités, la Ligue cardiologique (informations et sensibilisation à la prévention et au dépistage des maladies cardio-vasculaires), la Ligue flamande contre le Cancer (informations et sensibilisation à la prévention et au dépistage du cancer), l'Association flamande du Diabète (sensibilisation au dépistage du diabète), NICE (promotion d'une alimentation saine, prévention de l'ostéoporose), « Kind en Gezin » (informations sur la santé aux femmes enceintes et aux jeunes mères ; voir ci-dessous),...

Consultations pour enfants

« Kind en Gezin »

Institution publique flamande d'aide et de conseil en matière de bien-être et de santé des enfants. Sa mission consiste à prendre des mesures en matière de prévention de la mortalité périnatale et de la prématurité, en faveur du développement de l'enfant dans la famille et la société, et en matière de soutien aux parents, en particulier l'accompagnement sanitaire de la mère pendant la grossesse et après l'accouchement. Cette mission concerne aussi bien l'aide préventive prénatale que postnatale.

Avant la naissance, des soirées d'informations sont organisées pour les futurs parents, pendant lesquelles l'attention est, entre autres, attirée sur un mode de vie sain. Des bureaux de consultation prénatale sont également subventionnés, qui prévoient un accompagnement pendant la grossesse, spécifiquement dans les régions à fortes concentrations de familles défavorisées.

Après la naissance, un(e) infirmier(ère) de « Kind en Gezin » rend visite à la maternité aux femmes qui viennent d'accoucher. Un(e) infirmier(ère) de la région rend également visite aux nouveau-nés à domicile, en principe 4 (pour le premier enfant) ou 3 (pour les enfants suivants) visites dans les trois premiers mois suivant la naissance.

L'un des points prioritaires est ici la prévention de la mort subite du nourrisson. Ils organisent en outre des consultations préventives médicales et psychosociales pour le jeune enfant, au cours desquelles les enfants jusqu'à 3 ans sont régulièrement (en principe, 10 fois au total, 7 fois pendant la première année) mesurés et pesés et suivis par un(e) infirmier(ère) et un médecin. Ils s'occupent également des vaccinations des jeunes enfants. Tous ces services sont gratuits pour les parents.

Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) : (Centres d'encadrement des élèves) :

Depuis le 1^{er} septembre 2000, les M.S.T. (services de contrôle médical scolaire) et les P.M.S. (services psycho-médico-sociaux) ont été intégrés en Flandre dans 75 Centres d'encadrement des élèves (CLB). Le décret-cadre pour cette restructuration a été adopté par le Gouvernement flamand le 1/12/1998.

Dans ces centres, les médecins scolaires et les infirmiers(ères) collaborent avec des psychologues, des pédagogues et d'autres experts afin de soutenir les écoles dans l'encadrement des élèves.

L'encadrement se situe dans les domaines suivants :

- l'apprentissage et l'étude,
- la carrière scolaire,
- les soins de santé préventifs,
- le fonctionnement psychique et social.

L'encadrement est géré par la demande de la part des élèves, des parents et des écoles, sauf en ce qui concerne les consultations générales et dirigées et les mesures prophylactiques, auxquelles les élèves, les parents et les écoles sont obligés de coopérer.

Le financement et le subventionnement des CLB est effectué par le département de l'Enseignement.

Le Ministre flamand compétent en matière de politique de la santé collabore à la prévention en matière de santé des jeunes.

Afin que la politique de santé préventive collective soit effectuée de la même manière, basée sur des examens spécifiques selon l'âge, dans tous les CLB, un arrêté d'exécution (Arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2000 définissant certaines missions des centres d'encadrement des élèves) a été pris.

Le programme de la politique de santé préventive à l'égard des jeunes est réalisé dans les CLB au moyen d'examens de santé périodiques. Ces examens comprennent une observation longitudinale et un encadrement axé sur la surveillance et l'encadrement de la croissance et du développement, la promotion de la santé, ainsi que la notification de maladies, troubles ou facteurs menaçant la santé. L'examen médical périodique comprend l'anamnèse, un examen médical préventif axé sur le dépistage, un examen du mode de développement et du mode de vie, des informations sur la santé, des conseils, un encadrement et éventuellement le renvoi à d'autres instances.

Les examens médicaux sont réalisés dans les centres par l'organisation de consultations générales et dirigées. Les consultations générales ont pour objectif d'effectuer un examen préventif général à des âges charnières dans le développement des jeunes. Les consultations dirigées sont des évaluations intermédiaires d'aspects de santé spécifiques et ont davantage un caractère de dépistage. Tant pour les consultations générales que pour les consultations dirigées, il est mentionné quels éléments l'examen doit au moins comprendre. Les consultations générales et dirigées sont effectuées par un médecin et un auxiliaire paramédical. Le médecin se charge de la prise de décision. Il a également la responsabilité finale.

Les mesures prophylactiques qui doivent être prises lorsque surgissent certaines maladies contagieuses sont également reprises dans cet arrêté d'exécution. Cet arrêté a été signé par les ministres de l'Enseignement et du Bien-être, de la Santé et de l'Egalité des chances.

Au moyen d'un transfert de données systématique annuel des CLB aux autorités via un programme informatique généralisé, des indicateurs de prestations et d'effets déterminent la performance de la politique de santé préventive à l'égard des jeunes dans les CLB ainsi que l'état de santé des jeunes. Ils constituent un complément à l'arrêté d'exécution qui règle les

missions (médicales) précitées des CLB et constituent la base du transfert systématique annuel de données des CLB aux autorités. Les données obtenues seront utilisables tant par le MIS (Management Informatie Systeem) que par l'ISG (Informatie Systeem Gezondheidszorg) (AM du 22 juin 2001 précisant certaines données que les CLB doivent enregistrées).

Dépistage du reste de la population

Dépistage du cancer du sein :

En 1999, sur base d'une étude approfondie, l'initiative a été prise en Flandre de mettre sur pied un programme organisé en matière de dépistage du cancer du sein.

Le groupe cible est constitué par les femmes de 50 à 69 ans compris, qui ne forment aucune plainte et ne présentent aucun symptôme d'affections de la poitrine, qui ne sont pas traitées pour un cancer du sein et n'ont pas été traitées au cours des dix dernières années.

Le programme offre une mammographie gratuite à ces femmes, en appliquant la règle du tiers-payant. Cette mammographie est lue deux fois (première lecture et deuxième lecture) : une première fois par un radiologue, travaillant dans une unité mammographique agréée par les autorités flamandes, et une deuxième fois par un radiologue travaillant dans un centre de dépistage régional, également agréé par les autorités flamandes. C'est ce dernier centre qui communique le résultat à la femme.

Afin de pouvoir prévoir la règle du tiers-payant, un protocole d'accord a été conclu entre les autorités fédérales et les communautés. Le remboursement des prestations radiologiques est en effet effectué par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et constitue donc une compétence fédérale.

En raison de la nécessité de collaborer avec les autorités fédérales sur le plan du financement, le lancement du programme s'est fait attendre jusqu'au 15 juin 2001. A ce moment, le programme a été lancé avec 44 unités mammographiques et 5 centres de dépistage régionaux. En 2004, 169 unités mammographiques sont agréées.

L'agrément des unités mammographiques et des centres de dépistage régionaux est basé sur un arrêté du Gouvernement flamand du 2 février 2001. Les directives déterminant la qualité médico-radiologique (des mammographies de dépistage) et la qualité physico-technique (des appareils) du programme sont formulées dans des arrêtés ministériels de 2001.

Afin de pouvoir également offrir une mammographie de dépistage aux femmes habitant la région de Bruxelles-Capitale, un protocole d'accord a été conclu en 2002 avec la Commission communautaire commune (CCC). Ce protocole d'accord prenait fin le 31 décembre 2003. Actuellement, les autorités flamandes et la CCC négocient son renouvellement.

La Ligue flamande contre le cancer collabore avec les autorités flamandes afin de réaliser la sensibilisation de l'ensemble du groupe cible. Cette ligue a fait connaître le programme en plaçant, en février 2001, sa campagne « Combattons le cancer » sous le signe de ce programme.

La sensibilisation des partenaires locaux (tels que les généralistes, les gynécologues, les communes, etc.) se fait par le réseau des structures locales de concertation en matière de santé, les Logos. En ce qui concerne spécifiquement les généralistes, la Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen est chargée de sensibiliser et de proposer un soutien via l'élaboration de directives pratiques.

En 2003, le remboursement de la première et de la deuxième lecture a été repris dans la législation relative à la nomenclature en matière de prestations médicales de l'INAMI. Cette réglementation a entraîné une modification du groupe cible. L'utilisation de la date de naissance a été abandonnée et l'utilisation des années civiles a été introduite. Ainsi, chaque femme peut participer au programme à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle elle atteint l'âge de 50 ans jusqu'au dernier jour de l'année civile au cours de laquelle elle atteint l'âge de 69 ans.

L'arrêté du Gouvernement flamand du 2 février 2001 prévoit une durée maximale d'agrément de trois ans pour les unités mammographiques et les centres de dépistage régionaux et ne prévoit pas de possibilité d'évaluation ou de prolongation. Un nouvel arrêté du Gouvernement flamand est en préparation en 2004 pour remédier à cette situation.

3. Prévention des maladies épidémiques, endémiques et autres ainsi que des accidents.

La Communauté flamande est compétente en matière de santé préventive, y compris la prévention des maladies et la prophylaxie.

Etude de faisabilité « Environnement et santé en Flandre »

L'objectif consistait à développer un concept afin d'étudier la pollution et ses effets sur la santé publique en Flandre ainsi que d'en évaluer les risques. La pollution est mesurée chez l'être humain via ce qu'on appelle des biomarqueurs. Ce sujet a éveillé beaucoup d'intérêt, également dans le monde scientifique, mais il y a relativement peu d'expertise.

Pour cette étude de faisabilité, les chercheurs ont sélectionné trois domaines. Sur base des mesures de l'environnement, deux domaines noirs « prévus » ont été retenus et un domaine blanc « prévu » a été choisi. L'hypothèse selon laquelle en matière d'effets sur la santé de la pollution de l'environnement il y aurait des domaines blancs et noirs n'a pas été confirmée. Il n'y a pas de domaine blanc ou noir, tous les domaines ont plutôt l'air gris. La pollution déterminée sur base de mesures dans l'environnement, ne se traduit pas sans plus dans la pollution mesurée chez l'être humain. Nulle part, et pour aucun biomarqueur, les valeurs de référence n'ont été dépassées. Il y a toutefois lieu de s'inquiéter. L'enquête a en effet démontré clairement qu'il existe une influence de la pollution de l'environnement sur les paramètres biologiques chez l'être humain.

Point d'appui Santé et Environnement

Suite, entre autres, à l'étude de faisabilité en matière de santé et d'environnement en Flandre, et dans le cadre du réseau écologie médicale en Flandre que nous voulons mettre sur pied, un

point d'appui Santé et Environnement a été créé, qui doit soutenir scientifiquement la politique sur le plan de l'acquisition, de l'interprétation et de l'application des connaissances.

Les objectifs stratégiques sont le soutien de la politique, le développement d'instruments politiques, l'élaboration et la mise en oeuvre de la surveillance et du monitoring, la mise sur pied d'une enquête scientifique appliquée médico-environnementale, l'élaboration et la réalisation d'une enquête scientifique appliquée sociale et sur la santé et l'économie, ainsi que le développement d'une méthodologie. Ceci en convergence avec l'avis du Conseil flamand de la santé (VGR) sur les orientations d'enquête prioritaires à soutenir (26 juin 2001) et l'avis de la Commission ad hoc Environnement et Santé (Commission M&G). La préparation concrète et la réalisation d'un programme de biomonitoring et d'une banque de données carrefour sur l'environnement et la santé font partie des missions explicites.

Réseau flamand médico-environnemental

Sur le plan local, les Logos (concertation en matière de santé au niveau local, voir ci-dessus) sont renforcés, de sorte qu'ils soient à même d'enregistrer les plaintes en matière d'environnement et de santé tant des professionnels que des citoyens, de les évaluer et, le cas échéant, de les transmettre pour un suivi ultérieur. D'autre part, les Logos répondront aux questions des administrations locales et de la population et les informeront au sujet des risques de l'environnement pour la santé.

A cet effet, du personnel et des moyens supplémentaires seront affectés aux Logos. Une mission « Santé et Environnement » a été confiée aux Logos. Dans ce cadre, des personnes sont formées dans le domaine médico-environnemental.

Une description détaillée du processus a été effectuée pour l'Inspection flamande de la santé, la deuxième ligne dans le réseau. Un plan du personnel a également été élaboré.

Le niveau de troisième ligne, l'appui scientifique, est complété dans le cadre du point d'appui Santé et Environnement.

Un groupe de coordination de la politique Santé et Environnement a été créé, avec une représentation des décideurs politiques, des administrations publiques, tant la santé que l'environnement, d'experts externes, des acteurs sociaux et du point d'appui.

Le volet de la santé sera davantage pris en considération dans la politique de l'environnement. Dans ce cadre, différents forums de concertation ont été organisés, les normes environnementales ont été étayées par des normes en matière de santé et l'approche intégrale des conditions d'exploitation a été considérée sous l'angle de la santé.

Au sein de l'administration de l'environnement, une cellule environnement et santé a été créée, qui aide la politique flamande en matière de coordination et suit la recherche scientifique et l'oriente vers la politique. Cette politique est également soutenue par le point d'appui Environnement et Santé.

Défense de l'environnement

L'attention se portera davantage sur les aspects de santé dans la défense de l'environnement et ces aspects de santé seront considérés de manière thématique et structurée. Après le

contrôle des piscines et suite à la problématique de l'oxyde de carbone dans les maisons, l'on a commencé à contrôler les kartings indoor.

Rapport d'effet d'environnement et octroi du permis

Dans le cadre du rapport d'effet d'environnement, le volet de la santé sera davantage pris en considération. Dans ce but, un livre de directives pratique et maniable a été rédigé pour la partie santé humaine.

Hygiène du logement

Le Code du logement flamand prévoit que les logements peuvent être déclarés inadéquats et insalubres. Un logement insalubre est un logement qui, sur base d'aspects de sécurité et/ou de santé, ne peut plus être habité. Un logement inadéquat est un logement qui ne répond pas à l'une des neuf normes suivantes : superficie des parties habitables, sanitaires, possibilités de chauffage suffisantes et sûres, possibilités d'éclairage et d'aération suffisantes, électricité suffisante et sûre, installations au gaz sûres, stabilité, accessibilité et sécurité en matière d'incendie. Sur cette base une attestation de conformité est délivrée ou pas.

Lorsque, malgré ce contrôle, il y a encore des risques pour la santé, un examen du logement est effectué par l'Inspection flamande de la santé. La pollution des logements est examinée à la demande du bourgmestre. Les examens de l'influence du logement sur la santé doivent être demandés par le médecin généraliste. Il n'y a pas de screening systématique des logements.

Budget

1999 : 490.829 EUR (19.800.000 BEF)

2000 : 775.906 EUR (31.300.000 BEF)

2001 : 1.279.130 EUR (51.600.000 BEF)

Prévention du tabagisme

Les autorités flamandes sont compétentes en matière de politique de santé préventive. La prévention ou la limitation de dommages pour la santé, ainsi que l'obtention de bénéfices pour la santé, constituent la base de cette politique.

Les autorités travaillent de manière structurelle et coordonnée en matière de prévention du tabagisme. Le résultat escompté de ces efforts, à savoir la diminution du nombre de fumeurs quotidiens, est formulé dans un objectif de santé flamand (voir ci-dessus).

Travailler de manière structurelle signifie que la prévention de la consommation de tabac est intégrée dans les structures sociales existantes (entre autres, l'enseignement, le travail, les loisirs). A cet effet, ces structures sont incitées à élaborer et à implémenter une politique relative à la consommation de tabac dans ces structures. Les autorités flamandes collaborent à cet effet avec l'Institut flamand de la promotion de la santé (VIG), qui dispose de l'expertise nécessaire en la matière.

La Ligue flamande contre le cancer est quant à elle responsable de la communication vis-à-vis du grand public en ce qui concerne les affections liées au tabac (comme le cancer du

poumon). Dans le cadre de sa campagne « Combattons le cancer », elle adresse ses messages au grand public.

Les Logos s'occupent de la sensibilisation locale des partenaires pertinents, comme le personnel enseignant, les CLB, les médecins généralistes et les pharmaciens.

L'Association scientifique des médecins généralistes flamands collabore avec les autorités flamandes afin de sensibiliser les médecins généralistes et de les soutenir dans leur mission au moyen de directives pratiques.

Il n'est pas possible de communiquer le budget total qui est consacré à la prévention du tabagisme en raison du caractère structurel de la politique menée. Chaque organisation précitée s'occupe également, outre la prévention du tabagisme, d'autres missions. De ce fait, cette mission est imbriquée dans le fonctionnement journalier et l'on ne peut faire qu'une estimation grossière, qui donnerait une image inexacte de la réalité.

Evolution du nombre de fumeurs (Enquête sur la santé 2001) :

En 2001, il y avait en Région flamande 28% de fumeurs (23% de fumeurs quotidiens et 4% de fumeurs occasionnels), 30% d'ex-fumeurs, et 43% n'ayant jamais fumé. Ceci constitue une diminution de 1% par rapport à 1997. Chez les jeunes hommes entre 15 et 24 ans, il y a une diminution de 8% ; en ce qui concerne les jeunes femmes toutefois (15-34 ans), le nombre de fumeuses a augmenté de 6%. Parmi toutes les personnes ayant fumé, 47% ont arrêté, 34% ont essayé en vain d'arrêter de fumer et 18% n'ont jamais tenté d'arrêter de fumer.

Prévention des accidents

Il s'agit d'un des cinq objectifs de santé flamands, qui fait donc partie de la mission des Logos (voir ci-dessus).

Prévention des maladies infectieuses (vaccination et prophylaxie)

Politique de vaccination :

Tous les vaccins du schéma de vaccination de base sont mis gratuitement à la disposition des vaccinateurs par les autorités. Seule la vaccination antipolio est obligatoire en Belgique.

En ce qui concerne la vaccination, une étude a été effectuée en Flandre en 1999, avec les résultats suivants quant au taux de vaccination atteint pour les différents moments de vaccination dans le schéma de vaccination de base pour les jeunes enfants :

âge en mois	polio	diphtérie, tétanos et coqueluche	H. influenzae	hépatite B	rougeole, oreillons, rubéole
3	99,2%	95,7%	85,5%	74,1%	
4	-	95,4%	84,4%	73,4%	
5	98,9%	94,5%	82,6%	68,4%	
13-14	96,2%	89,2%	73,9%	15,1%	

Modifications dans la politique de vaccination depuis 1999 :

Depuis 1999, la politique de vaccination en Flandre a subi un certain nombre de modifications importantes, qui peuvent être importantes pour l'évolution du taux de vaccination en Flandre.

En premier lieu, il y a eu des modifications dans la vaccination de base des nourrissons et des petits enfants.

- En 1999, l'utilisation d'un vaccin acellulaire contre la coqueluche a été introduite pour la 4^{ème} dose.
- En 1999 également, le vaccin contre l'hépatite B a été mis gratuitement à disposition pour la vaccination des nourrissons et des jeunes de la 1^{ère} année de l'enseignement secondaire. Ceci explique pourquoi le taux de vaccination est encore très bas pour la 4^{ème} dose.
- En 2001, l'on est passé de l'entérovaccin antipolio au vaccin antipolio injectable inactivé et l'on est passé à un vaccin acellulaire contre la coqueluche pour les quatre doses. En même temps, le schéma de vaccination pour les nourrissons a également été avancé d'un mois, de sorte que l'on a déjà commencé à vacciner à l'âge de 2 mois. Il a été recommandé d'administrer systématiquement des vaccins combinés.
- Début 2002, le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* type b a été mis gratuitement à disposition pour la vaccination des nourrissons en Flandre.
- Fin 2001, la campagne de vaccination contre les méningocoques a débuté, afin de vacciner aussi rapidement que possible tous les jeunes en Flandre contre les méningocoques du sérogroupe C. En 2002, le vaccin contre les méningocoques du sérogroupe C a été repris dans le schéma de vaccination de base pour les enfants de 12 mois.
- En 2002, il a été proposé d'avancer la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à l'âge de 12 mois, parce que ce vaccin peut être administré en même temps que le vaccin contre les méningocoques. Cette vaccination précède donc maintenant la vaccination de rappel contre la polio, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* type b et l'hépatite B.

Site internet des autorités flamandes relatif aux vaccinations :

<http://www.wvc.vlaanderen.be/vaccinatie/>

Une nouvelle étude sur le taux de vaccination débute en 2004. Les résultats seront connus dans le courant de l'année 2005.

Campagne de vaccination

En raison d'une forte augmentation de l'incidence des infections à méningocoques du sérogroupe C en 2001, il a été décidé en juillet 2001 de procéder à la vaccination avec un vaccin conjugué contre cette bactérie. L'objectif consistait à pouvoir vacciner aussi rapidement que possible tous les enfants et les jeunes de 1 à 18 ans, en donnant la priorité aux groupes d'âge dans lesquels la maladie est la plus fréquente.

En novembre 2001, l'on a commencé par les enfants d'un an, et au cours de l'année 2002, l'occasion a été donnée aux enfants de 1 à 6 ans et aux jeunes de 14 à 17 ans de se faire vacciner avec un vaccin gratuit. Les services de prévention organisés de Kind en Gezin (enfants de 1 à 3 ans) et des Centres d'encadrement des élèves ont collaboré à cette campagne. Les médecins généralistes et les pédiatres ont également pleinement collaboré à la campagne. Il en résulte qu'à la fin de l'année 2001, 10 groupes d'âge étaient vaccinés contre les méningocoques du sérotype C en Flandre, notamment les groupes d'âge dont l'incidence spécifique de l'âge était la plus élevée. Les données concernant le taux de vaccination suite à la campagne ne sont pas encore disponibles.

Au début de la campagne, en novembre 2001, une vaste campagne d'information, annoncée dans les médias, a été organisée ; à cette occasion, un dépliant sur la méningite a été distribué de porte à porte dans toute la Flandre. Des informations concernant cette problématique avaient également été placées sur un site internet spécifique :

<http://www.wvc.vlaanderen.be/meningitis/>

Réglementation visant à prévenir les épidémies de maladies infectieuses

1. Mesures en ce qui concerne le décret relatif à la prophylaxie

La législation concernant la déclaration des maladies infectieuses a été modifiée par l'Arrêté du Gouvernement flamand du 8 décembre 2000 modifiant l'Arrêté du Gouvernement flamand du 19 avril 1995 portant exécution du décret du 5 avril 1995 relatif à la prophylaxie des maladies contagieuses (M.B. 16.01.2001).

Cet arrêté d'exécution précise qui doit déclarer quelles maladies dans quel délai. Auparavant, il y avait 3 groupes de maladies, que l'arrêté a ramené à 2 groupes. Pour les maladies du groupe 3, la déclaration n'était obligatoire que pour les médecins et pas pour les laboratoires. Ces maladies ont maintenant été reprises dans le groupe 2. Le nouvel arrêté prévoit l'obligation de déclaration, aux mêmes conditions, tant pour les médecins que les laboratoires, de toutes les maladies dont ils ont connaissance. Elles doivent être signalées par écrit dans les 48 heures.

Les infections par la légionellose et les méningocoques sont passées du groupe 2 au groupe 1. Ceci signifie qu'elles doivent être immédiatement signalées aux services de l'Inspection de la santé de la Communauté flamande et qu'une confirmation écrite doit suivre dans les 24 heures.

Motivation de ces modifications :

Les cas de légionellose lors de la foire annuelle à Kapellen en novembre 1999 ont eu pour conséquence que la légionellose a également été placée dans la liste I. Lorsque la maladie est signalée à temps, les groupes de cas de maladies peuvent être détectés plus rapidement. En effectuant l'analyse nécessaire et en prenant à temps les mesures adéquates, les sources de contamination peuvent être assainies ou éliminées et l'importance des épidémies naissantes peut éventuellement être limitée.

L'incidence croissante et la gravité des infections à méningocoques constituent des raisons suffisantes pour procéder, ici aussi, à une déclaration plus rapide. Pour les méningocoques, il est intéressant de savoir de quel sérotype il s'agit. En 2000, environ 30% des infections pour lesquelles un sérotype a pu être déterminé, étaient dues au sérotype C. Ceci peut constituer une donnée très importante pour les contrôles épidémiologiques des débuts de maladies, entre autres, parce qu'il y a de nouvelles possibilités de vaccination pour le sérotype C (nouveau vaccin conjugué).

Liste des maladies à déclarer :

L'on trouvera ci-dessous le texte des annexes à l' »Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 avril 1995 portant exécution du décret du 5 avril 1995 relatif à la prophylaxie des maladies contagieuses » (M.B. 16.01.2001). Ces annexes donnent les listes des maladies dont la déclaration est obligatoire :

Annexe I

Maladies dont la déclaration orale ou par téléphone doit s'effectuer immédiatement et être confirmée par écrit dans les 24 heures, conformément à l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 avril 1995 portant exécution du décret du 5 avril 1995 relatif à la prophylaxie des maladies contagieuses :

1. Botulisme ;
2. Fièvre récurrente ;
3. Rage ;
4. Légionellose ;
5. Malaria qui s'est probablement transmise sur le territoire belge ;
6. Infections des méningocoques du sang ou des méninges ;
7. Peste ;
8. Poliomyélite ;
9. Fièvre hémorragique causée par les virus d'Ebola, de Lassa et de Marburg ou par d'autres virus similaires ;
10. Typhus exanthématique ;
11. Toute autre maladie contagieuse grave ne figurant pas sur la liste et qui risque de présenter un caractère épidémique.

Annexe II

Maladies dont la déclaration doit s'effectuer par écrit dans les 48 heures, conformément à l'article 3 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 avril 1995 portant exécution du décret du 5 avril 1995 relatif à la prophylaxie des maladies contagieuses :

1. Brucellose ;
2. Typhus abdominal ;
3. Choléra ;
4. Diphtérie ;
5. Fièvre jaune ;
6. Gonorrhée ;
7. Hantavirose ;
8. Hépatite A ;

9. Hépatite B ;
10. Hépatite C ;
11. Méningite causée par *Haemophilus influenzae* ;
12. Coqueluche ;
13. Leptospirose ;
14. Listériose ;
15. Anthrax ;
16. Infections protozoaires du système nerveux central ;
17. Psittacose ;
18. Rickettsiose autre que le typhus exanthématique ;
19. Scabies ;
20. Shigellose ;
21. Syphilis ;
22. Tétanos ;
23. Trichinose ;
24. Tuberculose ;
25. Tout incident de gastro-entérite comptant au moins trois cas au sein de la même communauté et dans l'intervalle d'une semaine et qui est causé par le même germe.

2. Mesures visant la prévention de la maladie du légionnaire (légionellose)

Suite aux cas de légionellose qui se sont déclarés à l'occasion d'une foire commerciale à Kapellen fin 1999, une réglementation a été élaborée afin d'éviter de tels problèmes à l'avenir.

- Arrêté du Gouvernement flamand du 16 novembre 1999 visant à prendre des mesures spéciales temporaires en vue de la prévention de la maladie du légionnaire par la contamination à l'occasion de foires commerciales et dans des espaces d'exposition (M.B. 18.11.1999). Cet arrêté prévoyait des mesures urgentes pour les foires commerciales et les espaces d'exposition et a été adapté après quelques mois.
- Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 novembre 1999 visant à prendre des mesures spéciales temporaires en vue de la prévention de la maladie du légionnaire par la contamination à l'occasion de foires commerciales et dans des lieux d'exposition (M.B. 21.04.2000).
- Par la suite, vint un décret devant permettre aux autorités flamandes de prendre des mesures contre certains agents biologiques, à savoir le décret du 6 juillet 2001 relatif à la prévention primaire contre les effets nocifs pour l'homme des agents biologiques (M.B. 03.08.2001). Dans le cadre de ce décret, il y eut un nouvel arrêté relatif à la maladie du légionnaire.
- Arrêté du Gouvernement flamand du 22 novembre 2002 relatif à la prévention primaire de la maladie du légionnaire dans des espaces accessibles au public (M.B. 31.12.2002). Cet arrêté donne une réglementation pour les espaces accessibles au public en général et des mesures spécifiques plus sévères pour les expositions.

Mesures prises en matière de protection de la santé sur le territoire de la Communauté germanophone

Services de santé publique:

- dépistage de la tuberculose: 2 dispensaires, intégrés dans les "centres de santé"
- DKF (Dienst für Kind und Familie): protection maternelle et infantile: le service offre 4 visites à domicile (+ 2 si la mère allaite) et 14 examens au centre de consultation au cours des 3 premières années.
- Inspection médicale scolaire: obligatoire pour tous les élèves de tous les niveaux.
Fréquence: - école maternelle: en 2^o année
- primaire: en 1^o et 5^o année
- secondaire: en 1^o, 3^o et 5^o année

Examen préventif: dépistage des anomalies physiques et mentales examen de la vue et de l'ouïe, vérification du calendrier de vaccination et administration des vaccins à l'âge prévu, si les parents le désirent.

- 3 unités de radiographie agréées dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Dépistage gratuit tous les 2 ans pour les femmes de 50 à 69 ans, dans le cadre du mammothest

Développement de l'éducation sanitaire

Outre les campagnes organisées par le fédéral ou la Région Wallonne, nous avons des campagnes de sensibilisation et de dépistage dans les domaines suivants :

- risques cardio-vasculaires : consultations individuelles dans le cadre d' une campagne de screening : dépistage par anamnèse et mesures du cholestérol total, de la glycémie et de la tension artérielle. Conseils adaptés au mode de vie...et selon la nécessité, transmission au médecin généraliste de la personne.
- Dépistage du cancer de la peau et campagne d'information et de sensibilisation dans les consultations DKF, les écoles, les piscines... et pour le grand public à travers les médias
- Promotion de la vaccination pour les enfants et adolescents : médias et soirées d'information
- Cancer du sein : information et sensibilisation, but secondaire : augmentation de la participation au mammothest qui est de 24 % en CG
- En milieu scolaire l'éducation à la santé se fait par les centres PMS, l'IMS, des enseignants motivés et des intervenants extérieurs pour des projets ponctuels, par exemple, la prévention Sida, la gestion de conflits...

N.B. Pour l'enseignement de base (école maternelle, primaire et premier cycle du secondaire), des objectifs de développement (école maternelle) et des objectifs d'apprentissage ont été établis. L'éducation sanitaire a été retenue comme matière interdisciplinaire, pour laquelle le programme a été pour la section maternelle et est en cours de travail pour les autres cycles. Ces objectifs seront dans une phase ultérieure établis pour les 4 années supérieures du secondaire et il s'en suivra l'intégration de l'éducation à la santé des les programmes de cours tout au long de la scolarité.

Article 11 § 2

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties contractantes s'engagent à prendre soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ».

Evolution depuis le rapport précédent :

Mesures prises sur le territoire de la Communauté flamande

Les mesures prises par la Communauté flamande concernant la mise en œuvre de l'article 11 §2 ont déjà été exposées dans le paragraphe précédent (11 §1).

Mesures prises sur le territoire de la Communauté germanophone

Prévention des maladies épidémiques, endémiques et autres :

- Application des mesures fédérales en cas de maladies transmissibles à déclarer et des mesures générales en cas d'infection ou d'épidémie
- Vaccination : application du plan fédéral
- Mise à disposition des enfants et adolescents d'antibiotiques ou de vaccins gratuits en cas de méningite à bactériocoques C
- Stratégies de prophylaxie des maladies transmissibles dans la milieu scolaire

Article 11 § 3

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties contractantes s'engagent à prendre soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres ».

Contribution de la Communauté germanophone

Pas de données nouvelles.

ARTICLE 14 : DROIT AU BENEFICE DES SERVICES SOCIAUX

Article 14 § 1 :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à bénéficier des services sociaux, les Parties contractantes s'engagent à encourager ou organiser les services en utilisant les méthodes propres au service social et qui contribuent au bien-être et au développement des individus et des groupes dans la communauté ainsi qu'à leur adaptation au milieu social ».

Evolution depuis le rapport précédent :

Mesures prises par la Communauté flamande

1. Gestion intégrale de la qualité

Le 16 avril 1997, le Parlement flamand a adopté le décret sur la gestion de la qualité dans les établissements d'aide sociale. Le décret détermine en essence que si un établissement d'aide sociale veut exécuter ses missions convenablement, il doit avoir une politique en matière de qualité. De cette façon, l'établissement peut offrir à ses usagers une aide et un service justifiés. Ce décret s'applique à tous les établissements d'aide sociale agréés par la Communauté flamande. Outre les établissements agréés, les établissements qui demandent un agrément doivent également respecter le décret sur la qualité. Il s'agit au total d'un peu moins de 3.000 établissements.

Le décret sur la qualité a un champ d'application très large et diversifié. Il dispose qu'un établissement agréé délivre à tout usager, dans le cadre de ses missions, une aide et des services justifiés. Il développe à cette fin une politique en matière de qualité.

Le décret aborde deux volets importants : d'une part, la qualité des soins, d'autre part, la gestion de la qualité. Ce sont les deux volets d'une politique en matière de qualité.

Les établissements d'aide sociale ont toute latitude pour donner un contenu de qualité à l'aide et aux services. Ils en sont responsables. Il y a, au sein des établissements d'aide sociale, une grande expérience et de grandes connaissances. Les collaborateurs d'un établissement travaillent en prise directe avec les usagers, ils sont les plus proches de ces derniers. Ils sont donc les mieux placés pour évaluer les souhaits et les attentes des usagers.

Cette responsabilisation ne signifie pas que l'autorité abandonne complètement le contenu de l'aide et des services aux mains des établissements mais, en première instance, elle laisse la responsabilité aux différents établissements. Dans les situations où certaines choses ne tournent pas rond, l'autorité prendra ses responsabilités. Si un établissement d'aide sociale ne peut garantir un niveau de qualité minimum à ses usagers, l'autorité interviendra.

Les établissements d'aide sociale sont les premiers responsables du contenu de l'aide et des services fournis. L'autorité est le responsable final. Ainsi, les usagers ont la garantie de trouver dans chaque établissement une aide et un service au moins de qualité minimum.

Il est important que par sa politique de qualité, un établissement veille à ce que l'aide et les services offerts respectent les droits sociaux fondamentaux, soient efficaces et puissent être obtenus en continu.

Le 17 octobre 2003, le Parlement flamand a approuvé le décret relatif à la qualité des établissements de soins et d'aide sociale. Ce décret prévoit l'harmonisation des décrets en matière de qualité dans les domaines du bien-être et de la santé.

2. L'aide sociale générale

Le décret de 1991 a regroupé six formes d'aide sociale ambulatoire, deux formes semi-résidentielles et quatre formes résidentielles. On a organisé de grands centres polyvalents d'aide sociale générale pour permettre au citoyen de s'y retrouver plus facilement parmi ces dispositifs de soins généraux. Cette réorganisation a permis de créer des services généraux qui sont ouverts à tous mais qui accordent une attention particulière aux individus ou aux groupes vulnérables et fragilisés de notre société.

Le Parlement flamand a adopté le 19 décembre 1997 un nouveau décret. Il a offert un nouveau cadre légal au secteur de l'aide sociale générale en Flandre. Ses objectifs sont :

- définir l'aide sociale générale dans le secteur social global
- structurer l'aide sociale générale en un réseau cohérent et différencié de structures optimalement réparties et accessibles
- harmoniser le cadre réglementaire de toutes les structures agréées de l'aide sociale générale.

L'aide sociale générale se distingue de l'aide sociale catégorielle qui vise exclusivement la problématique propre à un groupe spécifique de la population, par exemple les personnes handicapées, les mineurs connaissant des difficultés particulières ou les personnes âgées.

Il y a une grande différenciation au sein de l'aide sociale générale. Différents problèmes et groupes à problème peuvent y être rencontrés.

Ce décret lançait déjà en 1997 ce qui allait devenir, en 2002, les trois grands objectifs du Plan stratégique pour une Flandre attentive :

- donner la priorité aux aides atteignant effectivement les personnes défavorisées ;
- renforcer l'aide orientée vers le client et vers des solutions ;
- augmenter l'efficacité de l'aide sociale.

Le décret définit clairement le nouveau profil du secteur : un tampon entre les services de base d'aide sociale, d'une part, et les secteurs des soins, d'autre part ; un secteur qui est capable, grâce à un modèle d'organisation souple, de remplir des missions qui rencontrent les besoins de tous les citoyens mais qui, par ailleurs, s'adresse prioritairement aux personnes et aux groupes présentant un risque élevé de diminution des chances sociales.

On a introduit un modèle d'organisation plus souple pour l'agrément de différentes catégories et on a supprimé la distinction entre l'aide ambulatoire et l'aide résidentielle. Organiser une offre aussi diversifiée que possible implique que l'on tienne compte des besoins et des

nécessités de chaque région et des structures d'aide sociale déjà présentes ou des structures sociales pertinentes afin de pouvoir y développer une aide et un service efficaces et utiles.

L'évolution de l'aide sociale générale depuis 1997 s'est principalement caractérisée par la gestion de l'organisme, la professionnalisation croissante de l'assistance, l'introduction de la gestion intégrale de la qualité dans le secteur social, l'agrandissement de l'échelle et la constitution de réseaux et de liens de collaboration.

Les principales nouveautés dans la nouvelle réglementation étaient les suivantes :

- la mission et les objectifs de l'aide sociale générale
- les missions des centres d'aide sociale générale
- la structure de l'organisme
- la programmation
- les enveloppes de subvention.

3. Bien-être et justice : aide aux justiciables et aide aux victimes

La Communauté flamande est compétente pour l'aide sociale aux détenus en vue de leur réinsertion sociale. En outre, la Communauté flamande est également compétente pour l'aide aux victimes, l'accompagnement et le traitement des délinquants sexuels, sur la base de ses compétences autonomes générales en ce qui concerne la politique de la santé et l'assistance aux personnes.

Ces compétences sont implémentées en faisant du développement d'une approche sociale de la criminalité, des sentiments d'insécurité et de l'aide aux victimes un des objectifs politiques.

La criminalité et l'insécurité sont en premier lieu des problèmes sociaux qui peuvent être déstabilisants. Dans notre société, les problèmes sociaux sont facilement présentés comme des problèmes de justice ou de sécurité.

Une police et une justice efficaces peuvent contribuer à une plus grande sécurité et peuvent aider à diminuer les sentiments d'insécurité, la peur et l'inquiétude face à la criminalité. Mais il faut plus.

La criminalité n'est pas seulement la cause, elle peut être une expression de « mal être ». Des problèmes personnels, relationnels et sociaux que la société néglige constituent un terreau pour la criminalité. Ainsi, l'impossibilité en tant que citoyen de participer à part entière à la société peut entraîner un comportement criminogène. Une société qui investit dans l'aide sociale, la santé et l'égalité des chances pour chacun verra se réduire la criminalité et les sentiments d'insécurité.

Complémentairement à la politique fédérale en matière de sécurité et d'exécution des peines, la Communauté flamande mène en amont une politique axée sur l'aide sociale en matière de criminalité, d'insécurité et d'aide aux victimes.

Ceci implique qu'on utilise avant tout les forces dynamiques et de promotion du bien-être de la société pour prévenir la criminalité et l'insécurité. On essaye ensuite de donner aux conflits des solutions extrajudiciaires afin d'éviter autant que possible les interventions judiciaires plus radicales et souvent déstabilisatrices. Enfin, et pour autant qu'une action judiciaire ait lieu, on formule de façon parallèle et à toutes les phases de la procédure judiciaire une offre

axée sur l'aide sociale à l'égard des clients de la justice (victimes et auteurs) et on essaye de leur garantir un accès égal en droit à l'aide et aux services sociaux au sens large dans le domaine de l'enseignement, du logement, de l'emploi, de l'aide sociale, de la santé et de la culture.

4. Bénévolat dans le secteur de l'aide sociale et de la santé

Le décret du 23 mars 1994 règle le bénévolat dans le secteur de l'aide sociale et de la santé. Les bénévoles qui s'investissent dans une organisation de bénévoles agréée peuvent bénéficier d'une protection. Il y a une assurance obligatoire pour les dommages propres en cas d'accident sur le chemin de l'activité et une assurance contre les dommages que les bénévoles pourraient causer à des tiers.

Dans un arrangement signé entre l'organisation et le bénévole, on se met d'accord sur les règles de participation à l'organisation, sur les indemnités de frais éventuelles et sur l'importance des activités du bénévole dans l'organisation.

Toute organisation active dans le secteur de l'aide sociale et de la santé et qui travaille principalement avec des bénévoles peut, en principe, introduire une demande pour être agréée comme organisation de bénévoles.

Outre cette forme de bénévolat, également appelée bénévolat autonome, on trouve le bénévolat intégré. Il s'agit ici de bénévolat effectué dans des services d'aide sociale agréés. Ces services travaillent bien entendu avec des professionnels. Un certain nombre d'entre eux accompagnent et forment des bénévoles qui sont utilisés pour des tâches d'aide sociale spécifiques sous la supervision des professionnels. Le soutien du bénévolat intégré est réglé en menant une politique d'encouragement.

L'arrêté du Gouvernement flamand du 11 octobre 2002 a actualisé l'arrêté du 1^{er} juin 2001 relatif au bénévolat. Les montants sont transposés en euros. La subvention maximum accordée à une organisation s'élève à 7.400 euros, la subvention minimum à 5.000 euros. Le crédit non utilisé est réparti entre les organisations de bénévoles sur la base du nombre de bénévoles.

5. Concertation régionale et coopération dans le secteur de l'aide sociale

Les provinces sont, en Flandre, le niveau politique intermédiaire tout indiqué pour détecter les besoins supralocaux, également sur le plan de l'aide sociale, et y répondre. Cette fonction de soutien par le niveau provincial des petites entités géographiques et administratives favorise la coopération entre les organes de concertation régionaux et provinciaux.

L'arrêté du 19 décembre 1997 prévoit la création de structures provinciales chargées de coordonner et de développer des liens de concertation et de coopération au niveau régional ainsi que l'organisation en réseaux du secteur social.

Les objectifs des cinq structures provinciales diffèrent en fonction des structures de concertation existantes et des besoins. Via l'approbation d'un plan politique et la rédaction d'accords politiques, on se concertera sur la façon d'intégrer les plans concrets dans la

politique générale flamande. Une commission provinciale d'harmonisation a été créée au sein de laquelle des concertations sont régulièrement organisées pour échanger des expériences et conclure des accords.

La création d'une structure qui coordonne la concertation et la coopération au niveau régional peut contribuer à améliorer l'orientation des demandeurs d'aide, à éviter les doubles emplois ou le développement exagéré des services et aboutit donc à une meilleure offre de services.

6. Développement social

6.1. L'animation socioculturelle

Les animateurs socioculturels aident les habitants dans leur quartier, leur milieu de travail et de vie par la reconnaissance des problèmes sociaux qui sont la cause de leur mal-être et les soutiennent dans la résolution de leurs problèmes sociaux pour parvenir à exercer une influence stratégique sur la dynamique sociale.

Contrairement à l'assistance et à l'aide sociales, la promotion sociale et l'animation socioculturelle ne sont pas axées sur le service social personnalisé. La mission fondamentale de l'animation socioculturelle consiste en un encadrement et un soutien expérimentés d'initiatives citoyennes pour s'attaquer aux causes structurelles du mal-être dans la société.

La particularité de l'animation est sa méthodique. Un fonctionnement structurel et par projet, un encadrement professionnel et la promotion de la coopération entre les structures de base permettent à l'animation sociale de servir de plaque tournante dans la construction de la vie sociale.

L'animation socioculturelle est structurée en trois niveaux : le VIBOSO, les RISO et les institutions locales pour l'animation socioculturelle. L'Institut flamand de promotion et de soutien de l'animation socioculturelle (VIBOSO) est chargé de la coordination générale et de l'encadrement. Sept instituts régionaux pour l'animation socioculturelle (RISO) s'occupent de la rédaction des plans pluriannuels. Ils émettent leur avis sur les plans annuels établis par les institutions et assurent un soutien concret sur le plan du contenu. Six institutions locales pour l'animation socioculturelle s'attellent principalement à la préparation et à l'exécution de projets concrets et cherchent à maintenir durablement les résultats obtenus grâce à ces projets.

6.2. Le décret relatif à la lutte contre la pauvreté

La commission de l'Aide sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances a traité le 15 octobre 2002 et le 30 janvier 2003 le projet de décret relatif à la lutte contre la pauvreté (Doc. parl. V1. Par. 2001-2002, n° 1230/1) et la proposition de décret portant organisation d'une politique flamande en matière de pauvreté (Doc. parl. V1. Parl. 2001-2002, n° 836/1).

Le gouvernement flamand a adopté le décret relatif à la lutte contre la pauvreté, le 12 avril 2003. La politique en matière de pauvreté est une politique inclusive, coordonnée et cohérente. Pour l'application de cette politique, le Gouvernement flamand prévoit :

1. le développement de mesures dans les différents domaines politiques ;
2. la coordination entre les domaines politiques ;
3. la concertation et la coordination entre les acteurs concernés ;

4. le soutien de la participation des groupes cibles ;
5. le suivi de l'Accord de coopération relatif à la continuité de la politique en matière de pauvreté (M. B. du 17 décembre 1998) ;
6. l'harmonisation avec la politique européenne, fédérale et provinciale/locale.

Dans les neuf mois de son entrée en fonction, le Gouvernement flamand établit un plan d'action pour lutter contre la pauvreté. Ce plan d'action est établi avec la participation des groupes cibles et décrit la planification des mesures politiques à court et à plus long terme, ainsi que les modalités d'évaluation de la politique menée.

En cas d'actualisation du plan d'action de lutte contre la pauvreté, le Gouvernement flamand fait rapport au Parlement flamand. Pour étayer la politique en matière de pauvreté, le Gouvernement flamand donnera l'ordre d'effectuer des recherches scientifiques en matière de pauvreté.

En vue de promouvoir, harmoniser, surveiller et évaluer la politique en matière de pauvreté dans tous les secteurs, on a mis sur pied une structure permanente de concertation en matière de pauvreté, organisée de façon systématique et structurelle.

1. Associations où des pauvres prennent la parole.

Des associations où des pauvres prennent la parole peuvent bénéficier d'un soutien financier et sur le fond lorsqu'elles remplissent les conditions suivantes :

- être créées en tant qu'association sans but lucratif, conformément à la loi du 27 juin 1921;
- garantir, au niveau de leur fonctionnement, un degré suffisant de participation ;
- avoir une structure et un fonctionnement ouverts aux différents groupes et associations de la société, sans aucune distinction de nature ethnique, politique, philosophique ou idéologique;
- réunir des pauvres en groupe ; donner la parole aux pauvres ; développer l'émancipation sociale des pauvres ; développer des structures sociales ; organiser des activités de formation et le dialogue et continuer à rechercher des pauvres ;
- être actives, depuis au moins un an, dans le domaine de la lutte contre la pauvreté ;
- réaliser les activités conformément aux règles fixées par le Gouvernement flamand ;
- adhérer au réseau flamand d'associations où des pauvres prennent la parole avec lequel le Gouvernement flamand a conclu une convention.

2. Réseau flamand d'associations où des pauvres prennent la parole

Le réseau flamand d'associations où des pauvres prennent la parole soutient les associations au niveau financier et sur le fond.

Le Gouvernement flamand a conclu une convention avec ce réseau flamand pour soutenir le processus de participation des pauvres à la politique en matière de pauvreté.

Le réseau est chargé des missions suivantes :

- faire office d'interlocuteur pour les autorités ;
- soutenir et coordonner les activités d'associations où des pauvres prennent la parole;
- organiser la concertation et les échanges d'expériences entre les associations ;
- promouvoir les initiatives communes au profit des associations.

Sur la base du plan pluriannuel soumis, le Gouvernement flamand octroie annuellement des subventions au réseau flamand d'associations où des pauvres prennent la parole.

3. Experts du vécu en pauvreté

Dans toutes les matières communautaires et régionales auxquelles sont confrontés les pauvres, le Gouvernement flamand prend des initiatives visant l'emploi d'experts du vécu en pauvreté. Il agrée et subventionne des organisations de coordination et d'orientation vers la formation d'experts du vécu en pauvreté.

Le rôle de la coordination consiste à créer les conditions pour l'organisation de la formation, à employer des experts du vécu, à sensibiliser à la formation et à surveiller la qualité de cette dernière.

4. Projets

En complément des subventions régulières, le Gouvernement flamand consacre des moyens au soutien de projets à caractère expérimental et novateur.

Ces projets peuvent être menés à bien tant par les associations où des pauvres prennent la parole que par le réseau flamand d'associations où des pauvres prennent la parole ou d'autres acteurs.

7. La politique des villes

Le décret du 22 mars 2002 introduit une nouvelle politique des villes. Les métropoles (Anvers et Gand), les villes régionales et les villes provinciales ainsi que la Commission communautaire flamande peuvent introduire des projets de rénovation urbaine auprès du Gouvernement flamand en vue d'améliorer la qualité de l'environnement physique dans une certaine partie de la ville et de réaliser des projets novateurs sur cette base. Ces projets doivent avoir un rôle de levier pour la partie concernée de la ville et en améliorer considérablement la qualité de vie.

Les projets sont évalués sur la base des critères suivants :

- ce sont des projets multifonctionnels ayant trait au logement, au shopping, à la récréation et à l'emploi, d'une part, à l'aménagement du domaine public et d'espaces verts, d'autre part ;
- on trouve une bonne analyse à la base des projets, qui débouche sur une vision stratégique au sujet de la partie de ville en question ;
- le projet doit être réalisé en concertation avec les habitants du quartier concerné ainsi qu'avec les groupes sociaux actifs dans le quartier de ville en question ;
- les projets donnent lieu à des interventions structurelles et entraînent des modifications visibles dans l'environnement physique ;
- les villes et la Commission communautaire coopèrent avec le secteur privé et prévoient le cofinancement. La coopération avec d'autres autorités est également possible ;
- le secteur privé apporte au moins 30% des moyens ;
- la régie du projet entier incombe aux villes.

Les projets sont évalués par un jury mixte et multidisciplinaire. Les projets approuvés font l'objet d'une convention entre le Gouvernement flamand et la ville ou la Commission communautaire flamande.

Par l'arrêté du gouvernement flamand du 5 juillet 2000, le Gouvernement flamand encourage et subventionne des projets novateurs qui ont une fonction de levier dans certains quartiers et qui visent à en améliorer la qualité de vie de façon substantielle. Les projets introduits sont évalués par un jury, constitué de représentants de l'Autorité flamande et d'experts externes. Ce jury remet un avis au Gouvernement flamand.

La sélection des projets se fait en deux phases :

- Les villes doivent introduire une note conceptuelle dans laquelle elles présentent le projet et le jury en établit un rapport. Sur la base de ce rapport, le gouvernement flamand établit une liste de présélection.
- Les villes établissent un dossier détaillé pour les projets retenus dans la liste de présélection.

Un jury indépendant composé de 13 membres ayant droit de vote donne son avis au ministre.

Le secrétariat du jury est assuré par le "projectteam Stedenbeleid" (Administration affaires intérieures). Le "projectteam Stedenbeleid" demande l'avis de toutes les administrations concernées pour tous les projets introduits en vue de préparer l'avis qui sera rendu par le jury.

Le Gouvernement flamand décide de l'approbation définitive des projets et fixe la répartition des subventions entre les projets. Le budget total d'investissement du projet s'élève à au moins 3 millions d'euros. L'intervention de l'Autorité flamande dans le cadre du présent décret s'élève au maximum à 5 millions d'euros.

8. Soins à domicile

8.1. L'aide à domicile

Le 24 juillet 1997, le gouvernement flamand a adopté l'arrêté réglant l'agrément et le subventionnement des services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Dans le prolongement de cet arrêté, le statut, vieux de 11 ans déjà, de "l'aide aux familles et aux personnes âgées" a été actualisé et rebaptisé "statut de l'aide à domicile". Ce statut tient compte des changements intervenus dans les besoins des demandeurs d'aide et de l'évolution de la profession.

Le nouveau statut de l'aide à domicile tient compte de toutes ces évolutions et défis et s'inscrit dans le cadre de la politique d'agrément des services d'aide aux familles et aux personnes âgées. L'aide aux familles et aux personnes âgées est fournie aux utilisateurs qui en font la demande en fonction des besoins qui sont appréciés sur la base d'une enquête sociale.

L'aide aux familles et aux personnes âgées est uniquement fournie dans le milieu naturel du demandeur d'aide et lorsque l'enquête sociale a montré que les moyens financiers du demandeur d'aide ou de son entourage ne sont pas suffisants, que ce soit en raison d'une inaptitude mentale ou physique ou de circonstances sociales particulières, pour pouvoir supporter les charges en matière de soins à la personne et de tâches ménagères.

L'aide aux familles et aux personnes âgées peut avoir un caractère tant préventif que curatif, soignant ou palliatif. Elle peut être de soutien, complémentaire ou de remplacement.

Le fonctionnement de l'aide aux familles et aux personnes âgées a été intégré par le décret du 14 juillet 1998 dans les soins à domicile.

8.2. Soins à domicile

Le décret sur les soins à domicile du 14 juillet 1998 vise les objectifs suivants :

- expliciter la place et le rôle des soins autonomes, de l'intervenant de proximité et du bénévole ;
- créer un cadre législatif pour les structures de soins à domicile pour lesquelles il n'existe jusqu'à présent aucun cadre législatif ;
- créer un cadre législatif qui clarifie les rapports entre les structures et leur cohésion ;
- formuler une vision générale et univoque ;
- garantir l'accessibilité financière et géographique des soins à domicile ;
- fournir de façon transparente et claire au demandeur d'aide et aux intervenants de proximité des informations sur les possibilités et limitations de l'offre des soins à domicile ;
- faire passer les indications en matière d'accès aux structures agréées de manière structurée et cohérente ;
- enregistrer et collecter des données politiquement pertinentes ;
- jeter les bases de l'adéquation des soins et de la coopération ;
- adapter en permanence les soins à domicile organisés à l'évolution des besoins du demandeur d'aide et de ses intervenants de proximité.

Le décret prévoit six structures et une association :

- les *services d'aide familiale* (anciennement services d'aide aux familles et aux personnes âgées)
Mission : proposer des soins personnels, une aide ménagère et une aide au nettoyage et proposer le soutien et l'accompagnement psychosocial et pédagogique général y afférents.
- le *centre de services local*
Mission : proposer aux habitants locaux des activités d'ordre informatif, récréatif et formateur en vue de renforcer le réseau social et proposer une aide pour les activités de la vie quotidienne ou la leur rendre accessible ;
- le *centre de services régional*
Mission : fournir aux demandeurs d'aide, aux intervenants de proximité et aux bénévoles des informations sur toutes les structures agréées de la région, sur l'aide et les services matériels et immatériels existants et sur les interventions sociales ; donner des conseils au sujet de l'aide et des services matériels et immatériels et au sujet des interventions sociales et les rendre accessibles; organiser et soutenir l'aide bénévole.
- le *centre de soins de jour*
Mission : proposer, dans des locaux réservés à cet usage, sans hébergement, des soins de jour ainsi que, en tout ou en partie, de l'aide familiale et ménagère usuelle;
- le *centre de court séjour*
Mission : proposer, dans des locaux réservés à cet effet, la nuit ou pendant une période limitée, un séjour ainsi que, en tout ou en partie, de l'aide familiale et ménagère usuelle.

- *le service de garde*
Mission : coordonner la demande et l'offre en la matière, en collaboration avec les bénévoles.
- *l'association des demandeurs d'aide et des intervenants de proximité.*
Mission : soutenir les demandeurs d'aide et leurs intervenants de proximité et reconnaître et défendre leurs intérêts communs

9. Soins aux personnes âgées

9.1. Le décret sur l'assistance aux personnes âgées

Outre l'assistance extra muros aux personnes âgées telle qu'elle est réglée entre autres par le décret sur les soins à domicile, le décret sur l'assistance aux personnes âgées réglemeute deux structures résidentielles :

- la maison de repos. Il s'agit d'une forme d'habitation collective où la plupart des tâches ménagères sont assurées par l'institution et où des soins quotidiens sont prodigués aux personnes âgées qui en ont besoin;
- le service-résidences ou complexe résidentiel proposant des services : la caractéristique de cette formule est que les personnes âgées disposent de leur propre appartement, mais qu'elles peuvent également recourir à toute une série de services communs qui sont intégrés dans le même complexe résidentiel.

Il existe par ailleurs des habitations pour personnes âgées : il s'agit d'habitations qui sont construites ou aménagées spécialement comme des unités de logement individuelles pour personnes âgées par un pouvoir provincial ou local ou par une société de logements sociaux.

Le 16 janvier 2003, l'autorité fédérale et les autorités communautaires et régionales ont conclu un nouveau protocole d'accord pour arriver à une politique cohérente en matière de soins de santé. Dans celui-ci, elles ont convenu de la façon dont les moyens mis à disposition par l'autorité fédérale pour les soins aux personnes âgées peuvent être utilisés par les communautés et les régions.

9.2. Assurance soins flamande

L'assurance soins flamande vise à intervenir dans les frais pour les prestations d'aide et de services non médicaux pour toutes les personnes fortement dépendantes, et ce quel que soit leur âge. Cette assurance est obligatoire pour toutes les personnes habitant en Flandre : toute personne habitant en Flandre et ayant plus de 25 ans doit être affiliée à une caisse d'assurance soins de son choix. Les personnes habitant à Bruxelles ont la possibilité de s'affilier sur base volontaire à une caisse d'assurance soins.

Les interventions sont remboursées depuis le 1^{er} janvier 2002. Auparavant, les frais non-médicaux n'étaient (pratiquement) pas remboursés. Les personnes qui recourent à l'assurance soins ont le choix entre quatre catégories de soins : soins prodigués par l'entourage (intervenants de proximité), produits et/ou soins à domicile professionnels, produits et/ou soins à domicile professionnels et soins prodigués par l'entourage, soins résidentiels.

L'assurance soins prévoit un montant de 75 euros par mois pour les soins prodigués par l'entourage, 85 euros pour les produits et/ou soins à domicile professionnels et 125 euros par mois pour la combinaison des soins par l'entourage et les soins à domicile professionnels.

Depuis le 1^{er} octobre 2002, une intervention mensuelle de 160 euros est remboursée pour les soins résidentiels professionnels.

Les seniors qui ont besoin de beaucoup de soins peuvent faire appel au fonds flamand d'assurance soins. On indemnise les frais qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie (Inami) : 1080 euros par an pour les personnes qui bénéficient de soins à domicile et 1500 euros par an pour celles qui séjournent dans une maison de repos (actuellement pour la catégorie C, à partir du 1/04/2003 également pour la catégorie B et à partir du 1/04/2004 pour toute catégorie). La qualité de la vie sera ainsi améliorée.

Les caisses de soins de santé sont chargées du fonctionnement quotidien de l'assurance soins.

Ces caisses sont créées par des mutuelles ou des compagnies d'assurances et sont agréées par le Fonds flamand d'assurance soins. Le fonds flamand d'assurance soins gère l'assurance soins: il agréé, subventionne et contrôle les caisses de soins de santé et gère également les réserves qui sont constituées en vue du vieillissement de la population après 2010. Le Fonds flamand d'assurance soins a instauré lui-même une caisse d'assurance soins, la Vlaamse Zorgkas vzw.

Le 31 décembre 2001, le fonds engrangeait déjà 291.721.000 euros (dotations + intérêts). Il est prévu que cette somme atteigne 388 millions d'euros au 31 décembre 2002. Fin 2003, ce montant doit s'élever à 429.145.000 euros. Ces fonds seront placés à partir du 1^{er} janvier 2003. En 2003, 350.000.000 euros provenant des réserves seront placés sous forme d'obligations et à partir du 1^{er} avril 2003, 38.000.000 sous forme d'actions durables de Ethibel-universum.

Réformes à partir de 2003

Une adaptation était nécessaire si on voulait donner à l'assurance soins flamande toutes les chances de survie qu'elle mérite. Des arrangements ont dès lors été pris au sujet du développement et du financement pour les années 2003 et 2004.

La cotisation annuelle s'élève à 25 euros depuis le 1^{er} janvier 2003, sauf pour les personnes qui, au 1^{er} janvier 2002, ont droit à l'intervention d'assurance majorée (l'ancien statut VIPO, élargi à quelques groupes cibles spécifiques tels que les bénéficiaires du revenu d'intégration) pour lesquelles la quote-part reste fixée à 10 euros en 2003.

Mesures prises par la Communauté germanophone

Informations sur les services sociaux

Les institutions qui sont à citer en premier lieu sont les services sociaux des centres publics d'aide sociale dans les 9 communes de la Communauté germanophone.

Chaque CPAS en Communauté germanophone est obligé d'engager au minimum un assistant social à temps plein (critère de l'arrêté du gouvernement germanophone concernant la répartition du fonds spécial d'aide sociale entre les CPAS de la Communauté germanophone).

Régulièrement, il y a des réunions de travail entre les représentants des 9 CPAS (présidents et secrétaires) et le ministre compétent, mais aussi entre les assistants sociaux travaillant sur le terrain. Lors de ces réunions, multiples problèmes sont d'ordre de jour (questions de logement, coûts santé, surendettement, jeunes en difficulté/insertion socio-professionnels, travail de prévention, ...).

Suite au fait que la Communauté germanophone est une région rurale, les chemins de communication sont plus courts.

Malgré ce fait, nous constatons « une pauvreté cachée » (question de honte). Pour cette raison, les responsables des CPAS ont lancé une campagne d'information, c.à.d. feuilles d'informations qui présentent les services et initiatives existantes dans les communes, ...), suivant l'idée que les CPAS sont les premiers services de relais dans les communes, non seulement pour la « population marginalisée », mais aussi pour la population entière (par exemple : repas à domicile qui est organisé par les CPAS).

Public cible : personnes touchant le revenu d'intégration, de l'aide sociale, avances pensions alimentaires ou revenus de remplacements (allocations de chômage, pensions,...) ; personnes ou familles sur-endettés, familles monoparentales connaissant des problèmes sociaux divers, ...

En Communauté germanophone, la Croix Rouge dispose d'un réseau très structuré qui atteint les personnes les plus vulnérables dans un cadre plus informel (6 sections locales avec une station sociale centrale à Eupen ainsi qu'un bureau d'asile, // Fonds Européen des réfugiés).

Outre les 9 CPAS, 2 organisations remplissent une tâche importante au niveau de la prise de contact avec des personnes exclues, marginalisées, pauvres. Il s'agit de lieux de rencontres :

- Haus der Begegnung à Eupen
- Caritas-Gruppe St.Vith

En outre, il existe

- l' Ordre de St.Vincent à Eupen et La Calamine
- Lions club, Kiwanis, Table Ronde, ...

En plus, le groupe de travail « Sozialberichterstattung » a continué son travail, mais sous un autre angle d'action : après l'analyse des aspects quantitatifs de l'exclusion sociale, le dialogue est entretenu entre

- les personnes concernées, vivant la pauvreté et
- les acteurs privés (asbl) et publics (CPAS, Office de travail, ...)

Un prochain rapport « pauvreté » en Communauté germanophone est prévu pour le début de l'année 2005.

Article 14 § 2:

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à bénéficier des services sociaux, les Parties contractantes s'engagent à encourager la participation des individus et de organisations bénévoles ou autres à la création ou au maintien de ces services ».

Evolution depuis le rapport précédent :

Au niveau fédéral :

Il existe un régime applicable aux indemnités (allocations, indemnités pour frais de séjour ou déplacements, etc.) qui sont allouées dans le cadre d'une activité occasionnelle entre autre dans le secteur socio-culturel par un club, une fédération, une association, une institution ou une autorité publique, à des collaborateurs bénévoles.

Par bénévoles on entend la personne physique qui exerce, sans aucune rémunération, des activités de manière tout à fait désintéressées, dans le cadre d'une structure organisée ou réglementée.

Les activités visées sont les activités socio-culturelles au sens large telles que l'accueil ou accompagnement de malade, de personnes âgées, d'enfants, de jeunes et personnes socialement défavorisées, etc.

Les indemnités versées ne donnent lieu à aucune imposition parce qu'elles représentent le remboursement de frais que les bénéficiaires effectuent dans le cadre d'une activité quelconque à laquelle on peut considérer qu'ils consacrent leur temps libre, de sorte qu'il ne peut être question de revenus professionnels.

Ces indemnités peuvent être considérées comme non imposables, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

- les sportifs amateurs, les participants aux événements ou les collaborateurs bénévoles concernés effectuent des prestations pour le club, la fédération, l'association, l'institution, ou la communauté d'une manière purement désintéressée;
- les indemnités représentent exclusivement le remboursement de frais réels, ce qui implique qu'elles ne sont pas anormalement élevées et qu'elles ne comprennent donc pas de rémunérations déguisées pour des prestations effectuées.

Dans ce contexte, il peut être admis que les indemnités allouées aux bénévoles non rémunérés, à titre de remboursement forfaitaire de frais, couvrent des frais réels et ne sont par conséquent pas imposables, lorsqu'elles n'excèdent pas, par bénéficiaire, 25,79 EUR par jour et 1.031,66 EUR par an pour l'exercice d'imposition 2003.

Mesures prises par la Communauté flamande : voir Article 14 § 1

Mesures prises par la Communauté germanophone :

Depuis plusieurs années, le groupe de travail « rapport social » s'est orienté dans son travail vers la méthode du dialogue (// ATD Quart-Monde, // Processus du service de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale auprès du centre d'égalité des chances et de lutte contre le racisme, // groupe interministériel au niveau national, ministère de l'intégration sociale).

Ce dialogue en Communauté germanophone a été tenu de façon plus approfondie avec 4 organisations :

- Wohnraum für Alle à St.Vith
- Caritas-Gruppe St.Vith
- Soziale Integration und Alltagshilfe à Eupen
- Haus der Begegnung à Eupen

Ce processus est encore en plein épanouissement et loin d'être terminé. Il poursuit le but de motiver chaque individu concerné à prendre en main sa propre situation, à le responsabiliser, à le faire participer aux actions diverses.

Exemple :

Organisation d'une grande manifestation dans le cadre de la « Journée mondiale de la lutte contre la pauvreté », le 18 octobre 2003 à l'Institut « Robert-Schuman » à Eupen :

- Ateliers d'écriture
- Ateliers artistiques
- Ateliers cinématographique (film sur la problématique du « logement » au sud de la Communauté germanophone)
- Préparation en commun de repas asiatiques et africaines
- Restaurant/bar
- Stands d'info
- Débat politique en présence de représentants des partis politiques et ministres responsables sur la pauvreté et l'exclusion sociale (les questions posées ont été élaborées par des personnes concernées), ...

ARTICLE 17 : DROIT DE LA MERE ET DE L'ENFANT A UNE PROTECTION SOCIALE ET ECONOMIQUE

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit de la mère et de l'enfant à une protection sociale et économique, les Parties contractantes prendront toutes les mesures nécessaires et appropriées à cette fin, y compris la création ou le maintien d'institutions ou de services appropriés ».

Evolution depuis le rapport précédent

En complément de ce qui fut communiqué pour le cinquième rapport belge concernant le régime des droits de succession relatifs aux enfants adoptifs, des modifications ont été apportées au régime existant ainsi qu'entre les enfants majeurs ou mineurs élevés au sein d'une famille recomposée.

Enfant adoptif (article 52² du Code des droits de succession)

On sait qu'en règle générale, il n'est pas tenu compte du lien de parenté résultant de l'adoption simple.

Toutefois l'article 52² du Code des droits de succession permet dans 4 situations bien particulières (déjà communiquées lors du cinquième rapport belge) d'assimiler l'enfant adoptif (simple) à un enfant ayant bénéficié d'une adoption plénière et de pouvoir par conséquent bénéficier du taux en ligne directe. C'est le cas notamment lorsque l'enfant adoptif, pendant six années ininterrompues (3 années en région flamande et bruxelloise) et avant l'âge de vingt et un ans, a été entretenu et élevé comme s'il était l'enfant de celui qui prend soin de lui.

Le texte était très limitatif car il exigeait que les secours et soins soient procurés **exclusivement** par l'adoptant, voire par l'adoptant et son conjoint ensemble, voire encore par l'adoptant et son cohabitant légal ensemble.

Ce changement vise à adoucir ce caractère exclusif: il suffit dorénavant que les soins et secours soient apportés exclusivement **ou principalement**. Cela devrait avoir pour effet de faciliter la preuve à fournir par les intéressés.

Enfant d'un autre lit (article 52³ du Code des droits de succession)

L'objectif des modifications apportées à cet article est de faire en sorte que tous les enfants faisant l'objet d'une famille recomposée bénéficient du même taux en matière de droits de succession.

Pour atteindre cet objectif, le nouvel article envisage deux situations dans lesquelles le tarif en ligne directe s'appliquera, par assimilation.

On vise d'abord le cas de *l'émolument recueilli par l'enfant du conjoint ou du cohabitant légal de la personne décédée et de l'émolument recueilli par le conjoint ou le cohabitant légal du parent de l'enfant décédé.*

L'assimilation est applicable tant en ligne descendante (legs en faveur de l'enfant, par le conjoint ou le cohabitant légal du parent de cet enfant) qu'en ligne ascendante (legs par l'enfant, en faveur du conjoint ou du cohabitant légal du parent de cet enfant).

L'obtention ne vaut que lorsque l'émolument bénéficie au conjoint ou au cohabitant légal du parent de l'enfant décédé. Le taux «en ligne directe» ne sera donc pas d'application si c'est un enfant ou un ascendant propre de ce conjoint ou de ce cohabitant légal du parent de l'enfant décédé qui est gratifié.

Par nature, cette assimilation ne peut s'appliquer qu'à des émoluments obtenus par le biais de stipulations testamentaires du décédé.

Le texte stipule que cette assimilation ne vaut que lorsque l'émolument bénéficie à un enfant du conjoint ou du cohabitant légal. Le taux « en ligne directe » ne sera donc pas d'application si c'est un petit-enfant du conjoint ou du cohabitant légal qui est gratifié.

Au moment du décès, il faut que le parent de l'enfant gratifié soit lié au de cujus par les liens du mariage ou de la cohabitation légale.

Le texte précise par ailleurs que cette assimilation s'opère également lorsque l'obtention a lieu après le décès de ce conjoint ou de ce cohabitant légal. Cela signifie que le décès de l'époux ou du cohabitant légal ne fait pas obstacle à l'assimilation, pourvu que ce décès ait lieu durant le mariage ou la cohabitation légale.

On vise ensuite le cas *de l'émolument accordé par un parent d'accueil, par un tuteur, par un subrogé tuteur ou par un tuteur officieux, décédé, à l'enfant qu'il a élevé et de l'émolument accordé à un parent d'accueil, à un tuteur, à un subrogé tuteur ou à un tuteur officieux, par l'enfant décédé qu'il a élevé.*

Pour chacun de ces cas, le bénéfice du taux « en ligne directe » est subordonné à une condition. A savoir que l'enfant ait reçu avant l'âge de vingt et un ans et pendant six années ininterrompues – exclusivement ou principalement de cette personne, ou éventuellement de cette personne et de son conjoint ou de son cohabitant légal ensemble – les secours et soins que les enfants reçoivent normalement de leurs parents.

La formulation est identique à celle de l'article 52², alinéa 2, 3°. Sur ce point, il s'agit donc d'un parallélisme parfait avec l'adoption simple.

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants concernant l'audition des enfants de moins de 15 ans dans les procédures d'adoption.

Actuellement, et sur base de l'article 931, alinéa 3, du Code judiciaire, le mineur capable de discernement peut, dans toute procédure le concernant, à sa demande ou sur décision du juge, être entendu, hors la présence des parties, par le juge ou la personne désignée à cet effet. Cette règle générale s'applique aux procédures d'adoption.

Cependant le législateur, conscient du fait que l'adoption a des conséquences extrêmement importantes sur la vie d'un enfant, a estimé qu'il convenait de régler très précisément la question de l'audition de l'enfant dans le cadre d'une procédure en adoption.

La loi du 24 avril 2003 réformant l'adoption (M.B, 16/05/03 – pas encore en vigueur) consacre donc deux articles à l'audition de l'enfant: les articles 1231-10 et 1231-11 du Code judiciaire.

L'audition de l'enfant âgé de douze ans au moins est une obligation fixée par l'article 1231-10, 2°. En effet, le mineur âgé de douze ans au moins doit donner son consentement à l'adoption et, à ce titre, doit être entendu par le tribunal de la jeunesse.

Quant à l'enfant de moins de douze ans, il est entendu s'il apparaît au terme d'une étude approfondie, ordonnée par le tribunal de la jeunesse, qu'il est en état d'exprimer son opinion sur le projet d'adoption. Dans le cas contraire, l'enfant dispose d'un délai de quinze jours ouvrables pour demander par écrit au tribunal de la jeunesse de le convoquer afin d'apprécier lui-même sa capacité.

L'article 1231-11 prévoit que, lors de sa comparution, l'enfant est entendu seul. Son opinion est dûment prise en considération eu égard à son âge et à sa maturité.

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants concernant les mesures d'interdiction des châtiments corporels

Le système juridique belge, tant au niveau civil que pénal, interdit toute forme de violence, châtiment ou traitement dégradant infligés aux enfants. A ce titre, de tels actes sont sanctionnés en droit belge, en fonction de leur gravité.

En outre, cette interdiction est consacrée au sommet des normes juridiques belges, étant comprise dans le droit, reconnu à chaque enfant par la Constitution, au respect de son intégrité physique, morale, psychique et sexuelle.

Contrairement aux allégations de l'OMCT, la Belgique estime par conséquent que son système juridique, en sa forme actuelle, protège de manière efficace et suffisante les enfants, satisfaisant de la sorte pleinement aux prescrits de l'article 17 de la Charte sociale européenne, tel qu'interprété par le Comité.

Ainsi, l'**article 203** de notre Code civil résume les devoirs qui incombent aux parents : « les père et mère sont tenus d'assumer, à proportion de leurs facultés, l'hébergement, l'entretien, la surveillance, l'éducation et la formation de leurs enfants ».

Par ailleurs, les **articles 371 à 387bis** du même Code, relatifs à l'autorité parentale, prévoient que cette autorité doit être exercée par les père et mère dans l'intérêt de leur(s) enfant(s)⁴ et

⁴ La référence à « l'intérêt de l'enfant » se trouve notamment aux articles 374, 375bis, 376, 379 et 387bis du Code civil belge.

ce, conformément au prescrit de l'article 3§1 de la Convention des Nations-Unies relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989⁵.

Le législateur belge a, en effet, inséré en 1995 un nouvel **article 371** dans le Code civil qui introduit la notion essentielle du respect réciproque entre l'enfant et ses père et mère⁶. Antérieurement, seul l'enfant était à tout âge tenu de respecter ses parents. Une telle réforme revêt, selon nous, une importance indéniable en ce qu'elle témoigne d'un changement des mentalités au sein des familles.

Enfin, l'**article 387bis** du Code civil donne au tribunal de la jeunesse le pouvoir de modifier, dans l'intérêt de l'enfant, à la demande des père et mère, de l'un d'eux ou encore du procureur du Roi, toute disposition relative à l'autorité parentale.

Ainsi, en cas de violence envers un enfant, le Parquet ou encore le père ou la mère, a la possibilité de saisir le juge de la jeunesse afin, par exemple, d'éloigner le parent, auteur de violence, de l'enfant qui en est la victime.

Le Code pénal belge incrimine, par ailleurs, tout comportement constitutif de violence. Au titre d'actes de violence, il est dès lors possible de sanctionner pénalement les châtiments corporels infligés aux enfants. Ainsi, les **articles 398 et suivants** permettent de sanctionner de manière adéquate toute forme de punition corporelle à l'égard des enfants. Ces articles incriminent, en effet, les actes constitutifs de « coups et blessures volontaires », notions qui reçoivent une large interprétation de la part la doctrine ainsi que de la jurisprudence belge.

Tandis que l'**article 405bis** punit les « coups et blessures volontaires » commis envers un mineur ou envers une personne qui, en raison de son état physique ou mental, n'était pas à même de pourvoir à son entretien, l'**article 405ter** prévoit expressément les situations de violences commises envers les enfants au sein de leur famille en en faisant un facteur aggravant susceptible d'alourdir encore les peines infligées aux auteurs de ces actes.

Parallèlement aux incriminations pour « coups et blessures volontaires », les châtiments corporels à l'égard des enfants sont également punissables par le biais des nouveaux articles **417bis à quinquies** du Code pénal belge.

Les **articles 417bis à quinquies** de notre Code pénal visent les souffrances tant morales que physiques. Cette précision est, en effet, importante dans la mesure où les châtiments infligés aux enfants peuvent n'être pas exclusivement physiques, voire n'avoir que des conséquences morales causant néanmoins une grande souffrance à la victime.

A cet égard, il y a lieu de mentionner le nouvel **article 425** du Code pénal belge qui punit spécifiquement l'acte consistant à priver d'aliments ou de soins, au point de compromettre sa santé, un mineur ou une personne qui, en raison de son état physique ou mental, n'était pas à même de pourvoir à son entretien⁷.

Cet article permet d'incriminer un type bien spécifique de châtiment corporel constitutif de traitement dégradant voire inhumain, selon sa gravité, susceptible de causer une souffrance à la fois morale et physique à la personne qui en est victime.

⁵ Ratification le 16 décembre 1991 par la Belgique.

⁶ L'article 371 du Code civil belge dispose à présent que : « L'enfant et ses père et mère se doivent, à tout âge, mutuellement le respect ».

⁷ Cet article a aussi été introduit par la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs.

Désormais, la Constitution belge dispose, en son **article 22bis**, que : « Chaque enfant a droit au respect de son intégrité morale, physique, psychique et sexuelle »⁸.

L'article 22bis de la Constitution belge constitue une prolongation naturelle et un renforcement explicite de l'article 371 de notre Code civil qui prescrit, dans le cadre de l'autorité parentale, le respect réciproque entre l'enfant et ses père et mère.

En raison de son caractère solennel⁹ ainsi que de la primauté¹⁰ dont elle jouit en Belgique, la Constitution constitue le lieu privilégié des règles et thèmes auxquels le monde politique attache de l'importance. Pour ces mêmes raisons, c'est en principe au texte fondamental de la Constitution que l'on recourt pour adresser des « messages forts » à la population.

Dans le cadre de cette « politique familiale », les trois Communautés ont chacune mis en place des organes spécialisés, chargés d'apporter un soutien ainsi que de l'aide dans un sens large aux familles, mais encore, plus particulièrement aux enfants en détresse.

Les trois Communautés belges ont, en outre, chacune éprouvé le besoin de sensibiliser leur population aux questions de maltraitance, en ce compris, au problème plus précis de la violence des parents envers leur(s) enfant(s).¹¹

Les trois Communautés ont, enfin, également éprouvé le besoin de sensibiliser et d'informer leur public sur les questions d'éducation dans le respect premier de l'intérêt et de la personne de l'enfant.¹²

Pour atteindre de tels objectifs, de nombreuses campagnes de sensibilisations ont été réalisées et sont encore aujourd'hui réalisées par les Communautés, et ce, notamment, par la voie de spots et d'émissions télévisés et/ou radio, de sites Internet ainsi que par la diffusion de brochures traitant de ces diverses questions essentielles.

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants concernant la condamnation à des peines de prison pour les jeunes de moins de 18 ans

Concernant la condamnation à des peines d'emprisonnement de mineurs de moins de 18 ans, seuls les mineurs âgés de plus de seize ans au moment des faits peuvent faire l'objet d'un dessaisissement et être renvoyés devant une juridiction de droit commun, seule compétente pour prononcer des peines d'emprisonnement.

⁸ L'article 22bis de la Constitution belge a été introduit par une loi du 23 mars 2000.

⁹ Le côté solennel de la Constitution belge se ressent notamment dans la lourdeur de sa procédure de révision.

¹⁰ Selon la hiérarchie des normes en Belgique, le droit international directement applicable prime la Constitution qui, à son tour, prime les lois, décrets et ordonnances.

¹¹ Voy. not. la campagne menée, début des années 2000, par Kind en Gezin en collaboration avec les Vertrouwenscentra et le Kinderrechtencommissariaat sur le thème « Stop zelf het geweld ». Cette campagne a été effectuée par le biais notamment de spots télévisés destinés à sensibiliser le public sur l'importance de la communication entre parents et enfants excluant toute forme de violence.

¹² Voy. not. la campagne menée depuis 2001 par la Communauté française sur le thème de la prévention de la maltraitance et de l'aide aux victimes dont un des messages clé est « Prenons le temps de vivre ensemble ». Cette campagne est effectuée notamment par le biais de spots radio et télévisés ainsi que par la publication d'un magazine.

Le jeune, une fois dessaisi, est assimilé à un majeur et peut donc être condamné à toutes les peines prévues par le droit commun.

Cependant, un projet de loi de réforme de la législation relative à la protection de la jeunesse entend prévoir que la réclusion ou la détention à perpétuité ne pourra être prononcée à l'égard d'une personne qui n'était pas âgée de 18 ans accomplis au moment du crime.

Concernant le lieu où ces jeunes purgent leur peine d'emprisonnement, la loi du 4 mai 1999 (M.B., 2 juin 1999) a supprimé la possibilité de placer un mineur dans un établissement pénitentiaire pour adulte.

Le projet de loi de réforme précédemment cité devrait également permettre que ces mineurs, dès la citation en dessaisissement, soient placés dans un centre fédéral fermé, et y soient maintenus pour purger leur peine d'emprisonnement prononcée par la juridiction de droit commun (sauf en cas de mauvais comportement après leur majorité).

Statistiques sur la population carcérale de 16 à 18 ans

L'art. 388 du Code civil précise que « le mineur est l'individu de l'un et l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de 18 ans accomplis ».

Depuis le 1^{er} janvier 2002, seuls les adultes peuvent être incarcérés dans les établissements pénitentiaires¹³.

La loi du 8 avril 1965 permet au juge de la jeunesse de se dessaisir d'un dossier d'un mineur âgé entre 16 et 18 ans au moment des faits, afin qu'il puisse être jugé par un tribunal correctionnel de droit commun. Dans ces dossiers spécifiques, la détention sera donc exécutée dans un établissement pénitentiaire.

Le tableau suivant donne à titre indicatif le nombre de détenus âgés entre 16 et 18 ans incarcérés en prison aux dates données. Cette population est triée en fonction de la date de naissance enregistrée dans la banque de données dans la mesure où celle-ci n'a pas de code pour le dessaisissement.

Date	Nombre de détenus âgés de 16 à 18 ans en prison
1/3/2003	27
1/3/2004	22

¹³ Avant cette date, l'art. 53 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse précisait néanmoins : « S'il est matériellement impossible de trouver un particulier ou une institution en mesure de recueillir le mineur sur-le-champ et qu'ainsi les mesures prévues à l'article 52 ne puissent être exécutées, le mineur peut être gardé provisoirement dans une maison d'arrêt pour un terme qui ne peut dépasser quinze jours ». Cette dernière disposition a été abrogée suite à l'arrêt rendu par la Cour européenne des Droits de l'Homme le 29/2/1988 dans l'affaire Bouamar contre la Belgique.

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants concernant les statistiques sur les enfants placés en Communauté germanophone

Depuis l'année 1998 il existe en Communauté germanophone un service d'accompagnement de familles. Des éducateurs spécialisés vont régulièrement (entre une fois sur quinze jours et trois fois par semaine) dans des familles qui relèvent de l'Aide à la Jeunesse. Ce système d'accompagnement de famille permet d'éviter des placements. Des statistiques sur le nombre de familles accompagnés existent depuis l'année 2001.

Enfants suivis dans leurs familles (Centre Mosaik)

	2001	2002	2003
Janvier	14	12	20
Février	14	12	20
Mars	13	14	19
Avril	13	11	18
Mai	13	12	18
Juin	13	12	18
Juillet	10	16	20
Août	10	16	22
Septembre	12	20	22
Octobre	12	22	20
Novembre	12	21	20
Décembre	11	20	21

ARTICLE 18 : DROIT A L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE LUCRATIVE SUR LE TERRITOIRE DES AUTRES PARTIES CONTRACTANTES

<u>Article 18 § 1 :</u>

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'exercice d'une activité lucrative sur le territoire de toute autre Partie contractante, les Parties contractantes s'engagent à appliquer les règlements existants dans un esprit libéral ».

Evolution depuis le rapport précédent

Au niveau fédéral

La période de référence (1999-2002) a vu apparaître une modification substantielle, à savoir l'arrêté royal du 9 juin 1999 portant exécution de la loi du 30 avril 1999 relative à l'occupation des travailleurs étrangers. Une copie de cet arrêté est jointe en annexe

Un troisième type de permis de travail a également été introduit à partir du 1^{er} avril 2003. Il s'agit du permis de travail C.

Celui-ci, comme le permis A, est valable pour tous les métiers, chez tous les employeurs. Il est obtenu sur demande personnelle du travailleur. A la différence, toutefois, du permis A, sa durée est limitée.

Le permis C est accordée à certaines catégories de personnes ayant déjà un titre de séjour mais temporaire ou même précaire.

Peuvent, notamment bénéficier du permis C :

- les candidats réfugiés,
- les personnes admises sur base des dispositions sur la traite des êtres humains,
- les étudiants (maximum 20 heures/semaine).

Le permis C est accordé sans examen du marché de l'emploi.

En annexe : la réglementation belge en vigueur pour l'occupation des travailleurs étrangers.

Sur le territoire de la Région wallonne

Statistiques pertinentes

OCTROIS - CATEGORIES / ANNEE	1997	1998	1999	2000	2001	2002
PERMIS A						
<i>Par transmission d'un conjoint ou parent</i>	174	163	138	117	70	56
<i>Sur base d'années de séjour antérieures</i>	597	720	1003	298	74	36
<i>Sur base d'années de travail antérieures</i>	45	28	26	23	17	22
<i>Autres</i>	2	2	7	3	2	6
TOTAL permis A	818	913	1174	441	163	120
PERMIS B						
<i>Personnel hautement qualifié / de direction</i>	430	442	491	616	669	602
<i>Etudiants-travailleurs</i>	399	309	404	343	330	333
<i>Assistants, chercheurs et professeurs</i>	28	94	211	236	252	228
<i>Accords ministériels</i>	237	200	155	128	167	146
<i>Sportifs et entraîneurs professionnels</i>	106	82	86	82	95	119
<i>Accords liés au type d'autorisation de séjour</i>	s.o.	s.o.	37	63	96	140
<i>Techniciens et monteurs spécialisés</i>	52	57	57	47	199	82
<i>Stagiaires</i>	115	92	59	30	27	22
<i>Victimes de la traite des êtres humains</i>	5	14	15	15	31	25
<i>Jeunes au pair</i>	205	224	131	14	16	52
<i>Réfugiés reconnus</i>	89	51	25	dispen se	dispen se	dispen se
<i>Contingent</i>		158				
<i>Autres</i>	35	62	18	42	46	84
TOTAL permis B	1701	1785	1689	1616	1928	1833
TOTAUX GENERAUX	2519	2698	2863	2057	2091	1953

Tableau 1

Le tableau 1 reprend les statistiques du nombre de permis de travail octroyés (permis A et B) entre 1997 et 2002.

Exceptées quelques catégories particulières (personnel hautement qualifié – assistants, chercheurs et professeurs – techniciens et monteurs spécialisés), le nombre de permis octroyés durant ces années a confirmé la tendance à la baisse constatée dans le 6^e rapport pour la période de référence 1996-1998.

Le tableau 2 ci-après reprend les données de l'ensemble des ressortissants des Parties contractantes à la Charte non membres de l'Union européenne (les ressortissants de Turquie, Malte, Chypre, Pologne, Slovaquie, la République tchèque et de Hongrie) ainsi que des ressortissants de Bulgarie, de Croatie, de l'Estonie, de la Lettonie, de la Lituanie, de la Roumanie, de la Slovénie et de la Suisse.

Nationalités/Permis	1999			2000			2001			2002		
	A	B	Total									
Bulgarie	6	27	33	0	27	27	0	35	35	0	31	31
Chypre	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	3	3
Croatie (Rép. de)	3	17	20	2	19	21	0	22	22	2	18	20
Estonie	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Hongrie (Rép.)	0	19	19	1	10	11	0	16	16	0	16	16
Lettonie	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Lituanie	0	2	2	0	4	4	0	3	3	0	8	8
Malte	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Pologne (Rép.)	6	86	92	6	37	43	0	90	90	1	77	78
République Slovaque	1	11	12	1	11	12	0	6	6	1	72	73
République Tchèque	1	6	7	1	12	13	0	47	47	0	36	36
Roumanie	11	87	98	7	70	77	6	90	96	6	77	83
Slovénie (Rép. de)	0	16	16	0	8	8	0	2	2	0	2	2
Suisse	0	32	32	1	27	28	0	12	12	0	13	13
Turquie	62	13	75	49	29	78	26	37	63	21	35	56

Tableau 2

A l'exception des ressortissants de la République tchèque et de la Slovaquie, le nombre de permis de travail octroyés pour les ressortissants des autres pays reste relativement constant pendant la période de référence.

Sur le territoire de la Communauté flamande

Il convient d'indiquer en premier lieu que la Région flamande n'édicte pas les normes en la matière car il s'agit toujours d'une compétence fédérale.

Les Régions sont uniquement compétentes pour la mise en œuvre de ces normes fédérales.

La loi du 30 avril 1999 relative à l'occupation des travailleurs étrangers et l'arrêté d'exécution du 9 juin 1999 sont entrés en vigueur le 1^{er} juillet 1999. Cette nouvelle réglementation n'a modifié que quelques points de la réglementation qui s'appliquait jusqu'au 1^{er} juillet 1999.

La cellule migration de la Région flamande insiste depuis des années pour que l'on réforme fondamentalement la réglementation en matière d'occupation des travailleurs étrangers.

Dans le cadre d'une telle réforme, il est essentiel de viser les objectifs suivants :

- des textes simples et clairs, tenant compte de la réalité économique et du marché du travail local ;
- des procédures simples et rapides, recourant à toutes les possibilités offertes par les nouvelles technologies de l'information et de la communication, et ce tant dans les contacts avec les employeurs ou travailleurs concernés que dans les contacts avec les administrations concernées.

Concrètement, on a proposé d'intégrer la réglementation relative à l'occupation des travailleurs étrangers dans la législation sur le séjour, le législateur en matière de séjour mentionnant directement et explicitement le droit au travail sur le titre de séjour. Ceci deviendra d'ailleurs nécessaire dans un délai relativement court en raison de directives européennes.

Dans les cas où l'accès au territoire et l'occupation ne découlent pas directement de la législation sur le séjour, il est nécessaire d'avoir une procédure en matière d'occupation des travailleurs étrangers. Mais, à la différence de la réglementation actuelle, cette procédure pourrait être limitée à la délivrance d'un seul document.

Statistiques sur les permis de travail en Communauté flamande

Voici un aperçu des permis de travail accordés et refusés (A et B), délivrés par la Région flamande pour la période 1999 –2002. Ces données concernent uniquement les pays suivants : Turquie, Malte, Chypre, Pologne, Slovaquie, Tchéquie et Hongrie.

1999	Permis de travail A		Permis de travail B	
	Accordé	Refusé	Accordé	Refusé
Turquie	137	30	134	16
Malte	-	-	1	-
Chypre	-	-	2	-
Pologne	9	5	221	113
Slovaquie	-	1	38	31
Tchéquie	5	1	74	13
Hongrie	2	-	79	22
Total	153	37	549	195

2000	Permis de travail A		Permis de travail B	
	Accordé	Refusé	Accordé	Refusé
Turquie	54	40	187	6
Malte	-	-	5	-
Chypre	-	-	2	-
Pologne	4	6	259	14
Slovaquie	-	3	65	3
Tchéquie	2	1	99	3

Hongrie	3	2	90	2
Total	63	52	707	28

2001	Permis de travail A		Permis de travail B	
	Accordé	Refusé	Accordé	Refusé
Turquie	53	31	191	40
Malte	-	-	3	-
Chypre	-	-	4	-
Pologne	7	6	234	92
Slovaquie	5	1	96	10
Tchéquie	2	1	81	26
Hongrie	1	4	80	11
Total	68	43	689	179

2002	Permis de travail A		Permis de travail B	
	Accordé	Refusé	Accordé	Refusé
Turquie	45	24	186	33
Malte	-	-	4	-
Chypre	-	-	1	-
Pologne	10	7	363	65
Slovaquie	-	1	102	6
Tchéquie	1	3	82	13
Hongrie	-	1	276	13
Total	56	36	1014	130

Article 18 § 2:

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'exercice d'une activité lucrative sur le territoire de toute autre Partie contractante, les Parties contractantes s'engagent à simplifier les formalités en vigueur et à réduire ou supprimer les droits de chancellerie et autres taxes payables par les travailleurs étrangers ou par leurs employeurs ».

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants concernant les permis de travail

Sur le territoire de la Région wallonne

Délivrance du permis de travail

Pour obtenir un permis de travail B, outre les documents mentionnés dans le 6^e rapport, l'employeur doit également remettre un contrat de travail qui le lie avec le travailleur étranger, conformément à l'article 12 de l'arrêté royal du 9 juin 1999 portant exécution de la loi du 30 avril 1999 relative à l'occupation des travailleurs étrangers.

Notons que depuis 2002 et l'amélioration des traitements informatisés des demandes, un seul exemplaire (contre 3 précédemment) de demande d'autorisation d'occupation doit être rempli.

La possibilité de télécharger les documents nécessaires à l'introduction des différentes demandes d'autorisation d'occupation et de permis de travail à partir de notre site internet s'est concrétisée à partir de l'année 2002.

A ce jour, la quasi totalité de ces documents sont téléchargeables sur le site :

http://emploi.wallonie.be/THEMES/IMMIGRATION/Travailleurs_Etrangers.htm#1

Permis de travail et carte de séjour

Par rapport aux formalités administratives décrites dans le 6^e rapport, il convient d'ajouter qu'un travailleur qui obtient un permis de travail de type A (à durée illimitée) se voit, dans la plupart des cas, octroyer un titre de séjour à durée illimitée. Les exceptions à ce principe découlent souvent de l'existence de données personnelles qui seraient liées à son statut familial, à son parcours, à l'ordre et à la sécurité publique,...

Condition du renouvellement

Le permis de travail dont il est question dans le texte repris dans cette même rubrique du 6^e rapport est le permis de travail B.

Le permis de travail A de durée illimitée ne doit pas, par définition, être prorogé.

Le renouvellement de permis de travail B ne s'octroie que pour le même employeur et la même occupation que pour la demande initiale ; il n'est pas automatique.

Les permis de travail de type B ont une validité d'un an au maximum.

La demande de renouvellement se trouve simplifiée puisqu'il suffit de fournir d'une part, une copie du titre de séjour légal du travailleur et d'autre part, certains éléments susceptibles de prouver que les conditions reprises dans le contrat initial (qui a fait l'objet de la première demande) sont respectées (contrat de travail, conditions de rémunération, de régime de travail,...).

Délais d'obtention

Entre le moment où la demande était introduite à la Direction régionale du FOREM du lieu du siège d'exploitation (ou du lieu de résidence du travailleur pour le permis A) et le moment où le permis de travail était octroyé, il se passait environ 5 à 6 semaines.

Quand la demande de permis nécessite l'examen sur le marché de l'emploi (pour les permis B), la procédure peut s'étaler sur 3 à 4 mois.

Les demandes de renouvellement, quant à elles, ne nécessitent qu'une durée de traitement de 2 semaines environ.

Permis A : 5 à 6 semaines

Permis B sans examen du marché de l'emploi : 5 à 6 semaines

Permis B avec examen du marché de l'emploi : 3 à 4 mois

Renouvellement de permis B : 2 semaines

Droits de chancellerie et autres taxes

Comme annoncé dans le précédent rapport, l'arrêté royal du 9 juin 1999 portant exécution de la loi du 30 avril 1999 ne reprend plus aucune modalité concernant les taxes à imposer pour l'obtention d'un permis de travail et d'une autorisation d'occupation.

Les formalités sont donc entièrement gratuites (au niveau du Service Immigration). Cette absence de taxes est encore d'application à ce jour.

En revanche, les autorités communales ont le choix d'imposer une taxe pour la délivrance de documents administratifs. Ainsi, d'une commune à l'autre, la délivrance d'un permis de travail peut coûter entre 0 EUR et 10 EUR.

Sur le territoire de la Communauté flamande

Renouvellement des permis de travail

Les permis de travail A ne sont pas limités dans le temps.

Les permis de travail B ne peuvent être octroyés que pour une durée maximum de 12 mois. Pour les contrats de travail de plus longue durée, il faudra donc à chaque fois demander un renouvellement.

La procédure se déroule en principe de la même façon que lors de la première demande. Pour un renouvellement, on utilise le même type de formulaire de demande que pour une première demande. Outre le formulaire de demande, il faut joindre une feuille de renseignements. Le certificat médical n'est plus exigé. Enfin, il est d'usage de demander les bordereaux de salaire, ce afin de vérifier si les conditions salariales sur la base desquelles les permis ont été demandés sont respectées.

La demande doit être introduite au plus tard un mois avant le terme de la validité de l'autorisation d'occupation et du permis B en cours.

Délai moyen entre l'introduction d'une demande et l'obtention d'un permis A et d'un permis B

Le permis de travail A doit être demandé par le travailleur étranger lui-même. Pour ce faire, il dépose un dossier de demande auprès du service VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding – Service flamand de placement et formation professionnelle) local de son lieu de résidence. Pour un permis B, la demande est également introduite auprès du VDAB mais par l'employeur.

Le VDAB envoie les demandes au service de migration compétent. Si le dossier est en ordre, le service de migration envoie directement le permis de travail à la commune de l'employeur, si le travailleur n'est pas encore autorisé au séjour en Belgique. Si le travailleur est déjà en possession d'une autorisation de séjour, le permis de travail est envoyé à la commune du travailleur. Il faut environ 10 jours ouvrables pour que la demande soit traitée par le service de migration et que le permis arrive à la commune.

Les formulaires nécessaires à la demande d'un permis de travail peuvent être téléchargés directement du site internet du service migration (<http://www2.vlaanderen.be/ned/sites/werk/arbeidskaart.htm>). On peut également les retirer auprès des services de migration ou dans les bureaux centraux ou locaux du VDAB.

Droits de chancellerie et autres taxes

Le paragraphe 3 de l'article 8 de la loi du 30 avril 1999 relative à l'occupation des travailleurs étrangers dispose : « *Le montant des frais relatifs au traitement des demandes de permis de travail et d'autorisations d'occupation ainsi que le montant des frais relatifs à leur délivrance peuvent faire l'objet d'indemnités forfaitaires à payer par le demandeur aux autorités respectivement chargées des opérations de traitement et de délivrance. Les*

montants de ces indemnités forfaitaires sont déterminés par le Roi sans que chacun de ces montants puisse s'élever à plus de 500 francs (12,5€). »

Mais ceci n'est pas appliqué dans la pratique car cela n'a pas été repris dans l'arrêté d'exécution du 9 juin 1999.

Article 18 § 3:

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'exercice d'une activité lucrative sur le territoire de toute autre Partie contractante, les Parties contractantes s'engagent à assouplir, individuellement ou collectivement, les réglementations régissant l'emploi des travailleurs étrangers ».

Réponse à la demande d'information du Comité d'experts indépendants

Au niveau fédéral

L'arrêté royal du 6 juin 1999 portant exécution de la loi du 30 avril 1999 relative à l'occupation des travailleurs étrangers, en son article 14, ne fait plus références aux maladies contagieuses ou transmissibles.

Le certificat médical doit simplement constater que rien n'indique que l'état de santé du travailleur étranger le rendra inapte au travail dans un avenir rapproché.

Sur le territoire de la Région wallonne

Assouplissement des règles pour la délivrance d'un permis

Les dispositions générales de l'arrêté royal du 9 juin 1999 portant exécution de la loi du 30 avril 1999 et qui peuvent répondre aux questions que le Comité se pose sur l'assouplissement des réglementations sont les suivantes :

- Le travailleur migrant ne peut accéder au marché de l'emploi belge sans que son employeur en Belgique n'ait obtenu une autorisation de l'occuper. Ce principe reste d'application.
- Les formalités administratives pour la demande d'autorisation d'occupation et la demande de permis de travail sont liées. Une seule démarche suffit (de la part de l'employeur). Le permis de travail B est en effet accordé parallèlement à l'autorisation d'occupation.
- Les ressortissants des pays avec lesquels la Belgique a signé une convention/accord en matière d'occupation de travailleurs ne pas soumis à l'examen du marché de l'emploi. Ces pays sont (Algérie, Bosnie-Herzégovine, Croatie, ex-république yougoslave de Macédoine, Malte, Maroc, Slovaquie, Suisse, Tunisie, Turquie, Serbie-Monténégro).
- De même, ne sont pas soumis à cet examen du marché de l'emploi :
 - les stagiaires ;
 - le personnel hautement qualifié ;
 - les personnes qui viennent occuper un poste de direction ;
 - les chercheurs et professeurs invités ;

- ❑ les techniciens spécialisés ;
- ❑ les travailleurs restant liés par contrat de travail avec une entreprise établie à l'étranger et qui suivent une formation spécifique dans une firme belge ;
- ❑ les sportifs professionnels et entraîneurs ;
- ❑ les personnes exerçant une fonction à responsabilité dans une compagnie de navigation aérienne ;
- ❑ les personnes exerçant une fonction à responsabilité dans un office de tourisme de leur pays
- ❑ les jeunes au pair ;
- ❑ les artistes de spectacles ;
- ❑ la famille de ressortissant étranger dont le droit au séjour est limité à la validité de son permis de travail.

Maladies infectieuses

La demande d'autorisation d'occupation pour un travailleur étranger doit être accompagnée d'un certificat médical constatant que rien n'indique que son état de santé le rendra inapte au travail dans un avenir rapproché. Ce certificat doit être délivré par un médecin agréé par les agents diplomatiques ou consulaires belges à l'étranger. Il n'y a donc aucune mention précise du type de maladie transmissible entraînant la non-délivrance d'un permis de travail.

Renouvellement du permis

Le renouvellement de l'autorisation d'occupation et du permis de travail B sont autorisés en vue de la continuation de l'emploi d'un même travailleur dans la même profession chez le même employeur ou non.

Accès des ressortissants étrangers aux fonctions contractuelles de la fonction publique.

Un cas de dispense de permis de travail concerne les stagiaires occupés par un pouvoir public belge ou par une organisation internationale de droit public établie en Belgique.

Conséquences sur l'autorisation de séjour lorsque l'étranger perd son emploi pour une raison qui ne lui est pas imputable

Le ressortissant étranger qui obtient un permis de travail B de durée limitée se voit octroyer un titre de séjour (lié à son travail) dont la validité court jusqu'à un mois au-delà de la fin de validité du permis de travail. Ce délai d'un mois vise à donner la possibilité au travailleur d'introduire une demande de renouvellement de permis de travail ou de chercher un autre employeur mais toujours dans le même secteur d'activité. Donc, s'il est mis fin au contrat du travailleur, pour quelque raison que ce soit, ce dernier, s'il ne trouve pas un autre employeur perd également son titre de séjour puisque celui-ci est directement lié à l'activité professionnelle.

Le contrat de travail type que l'employeur doit fournir lors de sa demande d'autorisation d'occupation comporte des rubriques relatives à la protection de certains droits du travailleur. Ainsi, lorsqu'il est mis fin au contrat pour un motif grave imputable à l'employeur ou en cas de rupture injustifiée du contrat par l'employeur avant expiration du terme de ce contrat, celui-ci doit payer les frais de rapatriement du travailleur du lieu de travail jusqu'à son domicile ou son lieu de résidence à l'étranger.

Sur le territoire de la Communauté flamande

Maladies infectieuses

L'article 14 de l'arrêté d'exécution du 9 juin 1999 dispose ce qui suit : « *La demande d'autorisation d'occupation pour un travailleur étranger, occupé pour la première fois en Belgique, doit être accompagnée d'un certificat médical constatant que rien n'indique que son état de santé, le rendra inapte au travail dans un avenir rapproché.*

Si le travailleur se trouve à l'étranger, ce certificat médical est délivré par un médecin agréé par les agents diplomatiques ou consulaires belges à l'étranger. Le certificat médical doit avoir été établi au plus tôt trois mois avant la date d'introduction de la demande. »

Accès des ressortissants étrangers aux fonctions contractuelles de la fonction publique.

Ceci relève de la compétence fédérale. Mais la Flandre a entrepris des actions en ce qui concerne l'ouverture de fonctions contractuelles aux citoyens non-UE, pensons plus précisément à la circulaire BA-2001/08 du Ministre flamand de l'Intérieur, du Logement et des Sports, adressée aux autorités locales et provinciales. Cette circulaire stipule que les pouvoirs locaux et provinciaux peuvent conférer des fonctions contractuelles à des allochtones, quelle que soit leur nationalité, à condition qu'il ne s'agisse pas de fonctions concernant l'autorité publique ou la protection des intérêts généraux de l'Etat ou d'autres pouvoirs publics et qu'il ne soit pas dérogé à la législation linguistique.

Une campagne d'information à grande échelle a été menée à ce sujet par le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, en collaboration avec l'autorité fédérale, les Communautés et les Régions.

Enfin, on a lancé en 2002 les préparatifs pour ouvrir les fonctions statutaires flamandes aux ressortissants non EEE. Ceci est confirmé dans le texte de la plate-forme commune, signé le 3 décembre 2003 par le gouvernement flamand, les partenaires sociaux flamands et la communauté allochtone.

Conséquences sur l'autorisation de séjour lorsque l'étranger perd son emploi pour une raison qui ne lui est pas imputable

Un permis de travail B est délivré sur la base d'un contrat de travail avec un employeur belge. Lorsqu'un travailleur étranger perd son emploi, la base sur laquelle son permis de travail a été délivré disparaît et donc aussi la possibilité de prolonger son autorisation de séjour. Son autorisation de séjour vient à échéance avec l'échéance de son permis de travail.

Mais dans la pratique, cette personne a le temps de chercher un nouvel emploi pendant le temps où son autorisation de séjour reste valide. Si elle trouve un nouvel emploi, son futur employeur devra demander un renouvellement de son permis de travail B et l'intéressé devra remplir toutes les conditions en matière d'octroi.

Aucune prolongation n'est possible pendant une procédure judiciaire.