



10 juillet 2012

Pièce n° 2

Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH)
c. Belgique
Réclamation n° 75/2011

MEMOIRE SUR LE BIEN-FONDE

enregistré au Secrétariat le 29 juin 2012

COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX

RECLAMATION COLLECTIVE INTRODUITE PAR LA FEDERATION
INTERNATIONALE DES DROITS DE L'HOMME (FIDH) A L'ENCONTRE DU
ROYAUME DE BELGIQUE

MEMOIRE DE REPONSE DU ROYAUME DE BELGIQUE SUR LE BIEN-FONDE

TABLE DES MATIERES

Introduction générale :

Critères de grande dépendance.....	4
Niveau fédéral.....	4
Communauté flamande.....	6
Région wallonne.....	6
Communauté germanophone.....	7
Région bilingue de Bruxelles-Capitale.....	8

Législation belge et partage des compétences

Fédéral.....	10
Communauté flamande.....	11
Région wallonne.....	11
Communauté germanophone.....	12
Région bilingue de Bruxelles-Capitale.....	12
Coordination.....	15

Question des statistiques

Niveau fédéral.....	19
Communauté flamande.....	19
Région wallonne.....	21
Communauté germanophone.....	22
Région bilingue de Bruxelles-Capitale.....	22

Griefs/Question de l'accueil et listes d'attente

Niveau Fédéral (INAMI).....	24
Communauté flamande.....	25
Communauté germanophone.....	38
Région wallonne.....	49
Région bilingue de Bruxelles-Capitale.....	62

Les articles invoqués

Article 13.3 Droit à l'assistance sociale et médicale

Article 14 Droit au bénéfice des services sociaux

Niveau Fédéral.....	70
Communauté flamande.....	71
Région wallonne.....	73

Communauté germanophone.....	80
Région bilingue de Bruxelles-Capitale.....	88
<u>Article 15.3 Droit des personnes handicapées à l'autonomie, l'intégration sociale et à la participation à la communauté</u>	
Communauté flamande.....	93
Région wallonne.....	94
Communauté germanophone	97
Région bilingue de Bruxelles-Capitale.....	100
<u>Article 16 : Droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique</u>	
Région wallonne.....	100
Communauté germanophone.....	101
Région bilingue de Bruxelles-Capitale.....	102
Communauté flamande.....	102
<u>Article 30 : Droit à une protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale</u>	
Fédéral.....	102
Communauté flamande.....	104
Région Bruxelles-Capitale.....	104
Région wallonne.....	105
Communauté germanophone.....	105
<u>Article E : non discrimination</u>	
Niveau fédéral.....	106
Communauté flamande.....	106
Région wallonne.....	108
Communauté française.....	108
Territoire bilingue de Bruxelles-Capitale.....	109
Communauté germanophone.....	110
Conclusions	111
Liste des sigles.....	113

INTRODUCTION GENERALE

Critères de « handicap de grande dépendance »

A. Au niveau fédéral :

La loi du 27 février 1987 encadre le régime des allocations accordées aux personnes handicapées. Celle-ci prévoit les types d'allocations, le montant de celles-ci, les conditions pour en bénéficier ainsi que la procédure de demande.

Il existe 3 types d'allocations :

a) **l'allocation de remplacement de revenus** est accordée à la personne handicapée âgée d'au moins 21 ans et de 65 ans au plus dont il est établi que l'état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail. Cette allocation est donc destinée à assurer un revenu minimum aux personnes dont le handicap entraîne des difficultés à se procurer un revenu par le travail.

b) **l'allocation d'intégration** est accordée à la personne handicapée âgée d'au moins 21 ans et de 65 ans au plus dont le manque d'autonomie ou dont l'autonomie réduite sont établis.

c) **l'allocation pour l'aide aux personnes âgées** est accordée à la personne handicapée âgée de 65 ans au moins dont le manque d'autonomie ou une autonomie réduite ont été établis.

L'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration sont cumulables. Lorsque l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration prennent cours avant l'âge de 65 ans, le droit à ces allocations ne s'éteint pas lorsque cet âge est atteint pour autant que le droit reste payable sans interruption.

Le montant de **l'allocation de remplacement de revenus** varie selon la situation familiale à laquelle appartient le bénéficiaire : catégorie A, B ou C.

La définition des catégories familiales s'articule autour de la notion de « ménage », c'est-à-dire toute cohabitation de deux personnes qui ne sont pas parentes ou alliées au 1er, 2ième ou 3ième degré.

Appartient à la catégorie C, la personne handicapée qui :

- est établie en ménage ;
- ou à un ou plusieurs enfants à charge;

Appartient à la catégorie B, la personne handicapée qui

- vit seule ;

- ou n'appartient pas à la catégorie C et séjourne en institution nuit et jour depuis trois mois au moins.

Appartient à la catégorie A, la personne handicapée qui n'appartient ni à la catégorie B, ni à la catégorie C.

Montants annuels de l'allocation de remplacement de revenus:

- Catégorie A: 6.288,02 EUR
- Catégorie B: 9.432,03 EUR
- Catégorie C: 12.576,04 EUR.

Pour déterminer le manque d'autonomie de la personne handicapée (**allocation d'intégration et allocation pour l'aide aux personnes âgées**), il est fait usage d'une échelle médico-sociale qui prend en compte plusieurs facteurs liés à la possibilité

- 1) de se déplacer, d'absorber ou de préparer sa nourriture ;
- 2) d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller ;
- 3) d'assurer l'hygiène de son habitat et d'accomplir ses tâches ménagères ;
- 4) de vivre sans surveillance ;
- 5) d'être conscient des dangers et d'être en mesure de les éviter ;
- 6) et de communiquer et d'établir des contacts sociaux.

Pour chaque facteur, on examine le niveau des difficultés rencontrées par la personne concernée. Quatre réponses possibles peuvent être fournies, à savoir :

- pas de difficultés, pas d'efforts particuliers, pas d'équipements particuliers : aucun point n'est octroyé;
- difficultés minimales, ou efforts supplémentaires minimales, ou recours minimal à des équipements particuliers : 1 point est octroyé;
- difficultés importantes ou efforts supplémentaires importants ou recours important à des équipements particuliers : 2 points sont octroyés;
- impossible sans l'aide d'une tierce personne ou impossible sans accueil dans un établissement approprié ou impossible sans environnement complètement adapté : 3 points sont octroyés.

Les points obtenus pour chaque fonction sont totalisés et selon le total obtenu, la personne handicapée est rangée dans une catégorie. Il existe 5 catégories, tant pour l'allocation d'intégration que pour l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. Moins de 7 points ne donne droit à aucune allocation.

Montants annuels de l'allocation d'intégration :

- Catégorie I, de 7 à 8 points inclus : 1.126,21 EUR
- Catégorie II, de 9 à 11 points inclus : 3.837,68 EUR
- Catégorie III, de 12 à 14 points inclus : 6.132,14 EUR
- Catégorie IV, de 15 à 16 points inclus : 8.933,76 EUR
- Catégorie V, de 17 à 18 points inclus : 10.134,79 EUR

Montants annuels de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées:

Catégorie I, de 7 à 8 points : 962,41 EUR

Catégorie II, de 9 à 11 points : 3.673,75 EUR

Catégorie III, de 12 à 14 points : 4.466,68 EUR

Catégorie IV, de 15 à 16 points : 5.259,39 EUR

Catégorie V, de 17 à 18 points : 6.460,42 EUR

Le montant des différentes allocations est diminué du montant des revenus de la personne handicapée, de son conjoint ou de la personne avec laquelle elle forme un ménage, qui dépasse certains plafonds. Ces plafonds peuvent être différents tant pour l'allocation de remplacement de revenus que pour l'allocation d'intégration et que pour l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, selon que le bénéficiaire appartient à la catégorie A, B ou C.

B. Communauté flamande

La politique flamande en faveur des personnes handicapées est menée par la Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) (en ce qui concerne la mise en œuvre de la politique flamande en matière d'assistance aux personnes handicapées), mais elle s'inscrit également depuis 2010 dans le cadre de la politique d'Égalité des chances (qui développe une approche verticale et transversale du handicap et de l'accessibilité). Le décret flamand du 7 mai 2004 relatif à la création de la VAPH et le décret du 10 juillet 2008 portant sur le cadre de la politique flamande de l'égalité des chances et de traitement, donne du handicap la définition suivante : *« tout problème important et de longue durée de participation d'une personne dû à l'interférence entre des troubles de fonctionnement de nature mentale, psychique, ou sensorielle, à des limitations dans l'exécution d'activités et à des facteurs personnels et externes »*.

Pour l'octroi de mesures de promotion de l'emploi, le Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB) utilise la définition de personnes handicapées du travail : *« une personne présentant un problème important et de longue durée de participation à la vie professionnelle active dû à l'interférence entre des troubles de fonctionnement de nature mentale, psychique ou sensorielle, à des limitations dans l'exécution d'activités et à des facteurs personnels et externes, et qui est inscrite au VDAB. »* (article 2, 10° du décret du 7 mai 2004 relatif à la création de l'agence autonomisée externe de droit public "Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding")

C. La Région wallonne

L'article 261 du Code wallon de l'action sociale et de la santé- volet décretaal (qui a abrogé le décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées)-définit le handicap de la manière suivante : *« (...) est considérée comme handicapée toute personne mineure ou majeure présentant une limitation importante de ses capacités*

d'intégration sociale ou professionnelle suite à une altération de ses facultés mentales, sensorielles ou physiques, qui engendre la nécessité d'une intervention de la société ».

Les textes réglementaires n'établissent pas stricto sensu de définition de la grande dépendance.

Néanmoins, la législation relative aux services d'accueil et d'hébergement agréés et subventionnés contient une définition de la personne polyhandicapée (enfant ou adulte présentant une association de déficiences graves avec un retard mental caractérisé par un quotient intellectuel inférieur à 50, entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée). Par ailleurs, ce même texte établit une liste de déficiences dont le but est de prioriser l'accès aux services pour les personnes qui en sont atteintes, à savoir :

1° paralysie cérébrale, sclérose en plaques, spina-bifida, myopathie, neuropathie

2° déficience intellectuelle profonde

3° déficience intellectuelle sévère

4° troubles moteurs, dysmélie, poliomyélite, malformation du squelette et des membres avec handicap associé

5° troubles envahissants du développement et troubles du comportement associés au(x) handicap(s)

6° autisme

7° lésion cérébrale congénitale ou acquise

Quoi qu'il en soit, pour l'AWIPH, la grande dépendance ne se limite pas au polyhandicap mais concerne bien des personnes dont la pathologie a pour conséquence qu'elles nécessitent, au quotidien, un soutien humain et parfois technique ou médical très actif et fréquent, voire permanent.

Ces critères relatifs à l'intensité de soutien ne sont néanmoins pas suffisants à eux seuls pour déterminer les besoins d'une personne qui doivent être examinés dans un contexte bien plus large que sa seule pathologie.

D. La Communauté germanophone

Le décret du 19 juin 1990 portant création d'un « *Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung (DPB)* » définit le handicap de la manière suivante : « des troubles physiques, psychiques, mentaux ou sensoriels durables qui au regard des différentes barrières empêchent la pleine, efficace et égale participation dans la société ».

En ce qui concerne la définition de handicap de grande dépendance, il s'agit concrètement de personnes porteuses d'un polyhandicap, à savoir d'enfants et d'adultes présentant une déficience mentale sévère (QI inférieur à 50) et, associée à celle-ci, une déficience motrice entraînant une grande dépendance permanente et individuelle d'une tierce personne et/ou d'aides techniques ainsi qu'une restriction extrême dans la participation aux activités de la société.

Dans le présent contexte, cette définition n'a cependant pas d'importance majeure étant donné qu'en Communauté germanophone, il n'existe pas de listes d'attente dans le cadre du logement et de la prise en charge en activités de jour pour personnes handicapées adultes de grande dépendance ainsi que pour personnes moyennement ou sévèrement handicapées et nécessitant un accompagnement plus accentué.

E. La région bilingue de Bruxelles-Capitale

Comme spécifié plus loin, la compétence de l'aide aux personnes handicapées est, dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, de la compétence tant de la Commission communautaire française (CoCoF), pour les institutions mono-communautaires francophones, que de la Commission communautaire commune (CoCom) pour les institutions bicommunautaires.

CoCoF

L'article 2 du décret du 4 mars 1999 de la CoCoF définit le handicap de la manière suivante : « *le désavantage social résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou empêche la réalisation d'un rôle habituel par rapport à l'âge, au sexe, aux facteurs sociaux et culturels* ».

Afin de mieux répondre aux prescrits établis dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, un nouveau décret « Inclusion » est en cours d'élaboration.

- Définition de la grande dépendance

Le service bruxellois *Personne Handicapée Autonomie Recherchée* (PHARE) est une Direction de l'Administration de la CoCoF qui apporte information, orientation, aide et accompagnement aux personnes en situation de handicap dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Le Service PHARE entend par situations de grande dépendance, les situations pour lesquelles le service constate des restrictions extrêmes de l'autonomie des personnes (autrement dit des restrictions extrêmes dans les capacités pour la personne handicapée de gérer sa vie et de faire des choix) et des besoins très importants d'aides et de soins pour vivre au quotidien ou tout simplement pour survivre.

La notion de grande dépendance se définit via des critères prenant en compte l'état de dépendance de la personne dans la vie quotidienne, au vu de son handicap ; ils ne tiennent cependant pas compte de la situation familiale ou sociale, ni des possibilités de soutien existantes dans son environnement. Il n'y a pas de critères quantitatifs pour déterminer la notion de grande dépendance.

Concrètement, il s'agit de

- personnes porteuses d'un polyhandicap, c'est-à-dire atteintes d'un handicap grave à expressions multiples, chez lesquelles la déficience mentale sévère (QI inférieur à 50) et la déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relations ;
- personnes cumulant plusieurs déficiences ou maladies invalidantes chroniques ;
- personnes ayant une déficience unique, mentale, motrice et/ou psychique, mais très sévère et très complexe (maladies métaboliques, maladies neurologiques évolutives, troubles du développement, troubles psychiques, troubles du comportement) ;
- la plupart des personnes atteintes de cérébrolésion et présentant des séquelles neurologiques, psychiques, sensorielles et/ou comportementales graves.

Si la notion de grande dépendance semble évidente pour les personnes atteintes de poly- ou de multihandicaps, ou pour la plupart des personnes atteintes d'une cérébrolésion, elle est moins facile à déterminer dans le cas de personnes atteintes d'une déficience mentale associée à des troubles du comportement ou sans autre trouble associé. Dans ce cas, c'est la lourdeur de la prise en charge, le degré de dépendance dans la vie quotidienne et/ou l'ampleur des troubles du comportement qui déterminent la situation ou non de grande dépendance.

Les demandes liées à la grande dépendance sont gérées par l'interface « Grande dépendance » du PHARE.

CoCom

L'arrêté du Collège réuni du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des centres et services pour personnes handicapées, sera prochainement modifié afin d'y introduire une définition de la grande dépendance. Cette modification vise l'ouverture d'une norme existante dite « nursing » à une plus grande diversité de public, norme qui permet un encadrement supplémentaire.

- Définition de la grande dépendance

1° être inscrite sur la liste grande dépendance du service PHARE ou du VAPH ;

2° ou présenter au moins 3 critères parmi les suivants :

- être grabataire ou présenter des troubles moteurs entraînant une absence d'autonomie motrice ;
- souffrir d'une incontinence diurne ou nocturne ;
- nécessiter la présence continue et active d'une tierce personne ;
- ne pouvoir s'alimenter seul ;
- nécessiter chaque jour une toilette complète faite par une autre personne ;
- être atteint d'une affection somatique grave nécessitant des soins médicaux ou paramédicaux quotidiens ;

- présenter de graves troubles du comportement ;
- présenter des troubles graves de l'expression (non accès à la parole) ;
- être atteint d'une épilepsie non stabilisée. »

LEGISLATION BELGE ET PARTAGE DES COMPETENCES

A. Au niveau fédéral

La Belgique est un Etat fédéral avec des communautés et des régions. Chaque niveau de pouvoir dispose de compétences dans certaines matières. La politique des personnes handicapées a été transférée aux Communautés par la loi spéciale du 8 août 1980, à l'exception des règles et du financement des allocations aux personnes handicapées. Le 31 octobre 1992, les Accords de la Saint-Quentin ont permis que la Communauté française délègue certaines de ses de compétences à la Région wallonne et la Commission communautaire française, ce qui a été mis en œuvre notamment pour la politique des personnes handicapées.

Actuellement, l'autorité fédérale dispose des compétences résiduelles (notamment en matière de handicap : l'allocation de remplacement de revenus, l'allocation d'intégration et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées), tandis que les communautés et régions exercent les compétences qui leur sont attribuées. Les communautés sont compétentes pour les matières personnalisables, linguistiques et culturelles, telles que l'enseignement, les soins de santé et la culture. Les régions sont compétentes pour les matières liées au territoire, telles que l'agriculture, l'économie, les travaux publics et le logement.

L'accord de gouvernement du 1^{er} décembre 2011 a décidé, dans un but d'homogénéisation de la politique en matière d'aide aux personnes handicapées, de transférer les aides à la mobilité aux entités fédérées et de communautariser l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (dans la région bilingue de Bruxelles- Capitale, elle sera transférée à la Cocom), sachant toutefois que les accords de la Saint-Quentin pourront être appliqués.

Aperçu des différentes instances concernées :

- Fédéral: SPF (Service Public Fédéral) Sécurité sociale;
- Flandre : Cellule « *Gelijke Kansen in Vlaanderen* » et Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH);
- Région wallonne : Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées (AWIPH) ;
- Région bilingue de Bruxelles-Capitale:
 - Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale;
 - Commission communautaire française (COCOF) : Service bruxellois francophone des personnes handicapées ;
 - Commission communautaire flamande (VGC) : Administration de la Commission communautaire flamande
 - Commission communautaire commune (COCOM) : Administration de la Commission communautaire commune.
- Communauté française: Ministère de la Communauté française;

- Communauté germanophone: Dienststelle für Personen mit Behinderung (DPB)

B. La Communauté flamande

La VAPH a été instituée par le décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées)

La VAPH est une agence autonomisée interne ayant pour mission la promotion de l'intégration sociale et de la participation à la société des personnes handicapées, en leur apportant un soutien qui leur permet d'optimiser leur autonomie et leur qualité de vie. La VAPH accorde des interventions dans les frais d'aide matérielle individuelle (équipements, adaptations à l'habitation - pour un aperçu des interventions possibles, voir : <http://www.vlibank.be/> - la réglementation pertinente figure dans l'Arrêté du Gouvernement flamand du 13 juillet 2001 fixant les critères, les conditions et les montants de référence des interventions d'assistance matérielle individuelle à l'intégration sociale des personnes handicapées). L'agence attribue des budgets d'assistance personnelle pour apporter aux personnes handicapées de l'aide dans toutes sortes d'activités afin qu'elles puissent continuer à habiter dans leur propre habitation (Arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 établissant les conditions d'octroi d'un budget d'assistance personnelle (BAP) aux personnes handicapées) et agréée, autorisée et subventionne les infrastructures ambulatoires et (semi-)résidentielles pour les personnes handicapées. Toutes les informations à propos des interventions de la VAPH figurent sur le site web www.vaph.be qui porte le label AnySurfer depuis février 2008.

Depuis le 1er octobre 2008, la VAPH n'est plus compétente pour octroyer des mesures de promotion de l'emploi. Cette compétence revient depuis lors au VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling institué par le décret du 7 mai 2004 relatif à la création de l'agence autonomisée externe de droit public "Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding"). La VAPH a conclu un accord de collaboration avec le VDAB pour garantir que les personnes handicapées reçoivent l'assistance nécessaire sur le plan des mesures de promotion de l'emploi.

C. Région wallonne

L'AWIPH est un organisme public chargé de mener à bien la politique wallonne en matière d'intégration des personnes handicapées. Elle propose des aides à l'emploi et à la formation et des interventions financières dans l'acquisition ou l'équipement de matériel spécifique qui favorise l'autonomie au quotidien. Elle agréée et subventionne aussi des services qui accueillent, hébergent, emploient, forment, conseillent et accompagnent les personnes handicapées. L'Agence octroie des budgets d'assistance personnelle (BAP) et encourage les dispositifs d'aide et d'accompagnement qui concourent au maintien dans le milieu naturel de vie.

Un important travail de codification a été entamé en vue d'améliorer la lisibilité des textes réglementaires.

Aussi, une première partie de la réglementation concernant le volet décretaal, dénommée Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé, est parue au Moniteur belge ce 21 décembre 2011 et entré en vigueur ce 31 décembre 2011.

Cela a pour conséquence que l'arsenal législatif appliqué par l'AWIPH sera prochainement intégré dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé. (<http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=21579&rev=22616-14545>)

L'AWIPH est gérée par un Comité de Gestion représentatif du secteur et paritaire ; ce dernier est assisté par trois Conseils d'avis (aide individuelle, emploi, accueil et hébergement).

En outre, la Commission wallonne de la personne handicapée (CWPH) remet des avis et fait des propositions au pouvoir de tutelle comme prévu dans les textes wallons sur la fonction consultative.

D .La Communauté germanophone

La Communauté germanophone de Belgique se trouve à l'Est de la Belgique aux frontières avec les Pays-Bas, l'Allemagne et le Luxembourg. Avec +/- 75.000 habitants, la Communauté germanophone de Belgique est la plus petite des entités de l'Etat fédéral belge.

L'Office de la Communauté germanophone de Belgique pour personnes handicapées (DPB) est un organisme d'intérêt public compétent pour les demandes et besoins spécifiques de personnes handicapées domiciliées en Communauté Germanophone de Belgique et reconnues en tant que personnes handicapées par le DPB. Sa finalité est de soutenir les personnes handicapées en proposant des services et/ou aides leur permettant l'insertion socio-professionnelle dans la société.

Textes réglementaires de base:

1. Décret du 19 juin 1990 relatif à la création de l'agence pour personnes handicapées de la communauté germanophone. Ce décret connaît un grand nombre d'arrêté d'exécution relative aux institutions et services pour personnes handicapées et relative à l'intégration et l'inclusion sociale des personnes handicapées.
2. Décret du 19 mars 2012 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination
3. Décret du 11 mai 2009 relatif au centre pour pédagogie de soutien et pédagogie spécialisée, visant l'amélioration du soutien pédagogique spécialisé dans les écoles ordinaires et spécialisées et encourageant le soutien des élèves à besoins spécifiques ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage dans les écoles ordinaires et spécialisées

Toute la législation coordonnée de la Communauté germanophone relative au domaine de personnes handicapées peut être consulté sur la website de la Communauté germanophone « [http ://dglive.be](http://dglive.be) ».

E. La Région bilingue de Bruxelles-Capitale

Dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, la politique de l'aide aux personnes handicapées est une matière dite communautaire. Cette compétence est donc gérée par d'une part la Commission communautaire française (CoCoF) pour les bruxellois francophones et par la Commission communautaire commune (CoCom) pour les institutions dites bicommunautaires.

En effet, à la suite de la régionalisation en 1993, la Communauté française a transféré la compétence « aide aux personnes handicapées » à la Région wallonne et la CoCoF.

- CoCoF

La CoCoF a créé, par décret du 18 décembre 1998 (M.B. du 16/02/1999), un service à gestion séparée mettant en œuvre la politique d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées : le « Service bruxellois francophone des personnes handicapées » devenu Service PHARE – Personne Handicapée Autonomie Recherchée. Ce service est placé sous l'autorité du Collège de la Commission communautaire francophone et de la Ministre, Membre du Collège, chargée des personnes handicapées.

Les textes de base sont :

- le décret de la CoCoF du 4 mars 1999 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées.
- le décret de la CoCoF du 18 décembre 1998 relatif à la création d'un service à gestion séparée mettant en œuvre la politique d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées.

Bien entendu, à côté de ces deux décrets, il existe une série d'arrêtés d'exécution des différentes politiques menées par le service PHARE au sein de la Région de Bruxelles-Capitale

La réclamation collective pointe le non-respect de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) face aux personnes handicapées adultes de grande dépendance. Or un des projets en cours est la mise sur pied d'un nouveau décret relatif à l'inclusion des personnes handicapées dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale (en remplacement du décret relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées du 4 mars 1999). L'objectif de ce nouveau décret sera, outre de répondre à l'évolution et au développement du secteur, de traduire le paradigme de l'inclusion porté par l'ONU au travers de la CDPH ratifiée par la Belgique en juillet 2009. La philosophie du projet de ce décret repose sur la volonté d'inclure les personnes handicapées dans tous les domaines de la vie sociale sans nier, ni gommer, les différences et en refusant toutes formes d'exclusion, de ségrégation et donc de discrimination.

Concrètement, le Service PHARE remplit diverses missions :

- auprès des personnes handicapées, de leur famille et de leur proches : informations, conseils et orientation dès la petite enfance (avant la naissance le

- cas échéant), aide matérielle individuelle pour favoriser l'autonomie et l'intégration sociale et professionnelle ;
- auprès des travailleurs handicapés et des employeurs : collaboration avec des services de formation professionnelle, mesures favorisant la formation et l'emploi en milieu ordinaire ou adapté (contrat d'adaptation professionnelle, prime d'insertion, prime d'installation, adaptation du poste de travail, intervention dans les frais de déplacement...);
 - auprès d'institutions : agrément des Services d'accompagnement pédagogique, et agrément et subventions aux Entreprises de Travail Adapté, aux Centres de réadaptation fonctionnelle, aux Services d'accompagnement, au Service d'interprétation pour sourds, aux Centres de jour et d'hébergement agréés pour enfants et adultes.

Pour tous : Informations individuelles ou collectives relatives aux aménagements, matériel, aides techniques, institutions et interventions.

Il est à noter qu'il existe un organe d'avis nommé le Conseil Consultatif Bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé – section personnes handicapées. Cet organe est composé d'experts ainsi que de représentants des utilisateurs et des publics cibles, des pouvoirs organisateurs et des travailleurs du secteur. Il a pour mission de donner un avis sur toutes questions concernant les personnes handicapées. L'avis du Conseil est requis sur les projets de Décret et leurs arrêtés d'exécution ainsi que lorsqu'une norme prescrit l'obtention de l'avis du conseil consultatif.

- CoCom :

La Commission communautaire commune agréée et subventionne principalement des centres et services bicommunautaires pour personnes handicapées (centres de jour, centres d'hébergement, habitat accompagné et services d'aide à la vie journalière). Elle gère également le Budget d'Assistance Personnelle à Bruxelles.

Le texte de base relatif aux personnes handicapées est l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'Aide aux personnes.

Le Collège réuni a adopté différents arrêtés portant exécution de l'ordonnance susmentionnée relatifs aux centres et services pour personnes handicapées, dont :

- Arrêté du Collège réuni modifiant l'arrêté du Collège réuni du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des centres et services pour personnes handicapées (M. B. 14.01.2010, p. 1519 – 1524)
- Arrêté du Collège réuni du 22 octobre 2009 relatif à la reconnaissance des personnes handicapées ainsi qu'à leur admission au sein de centres et services relevant de la compétence de la Commission communautaire commune (M.B. 07.01.2010, p. 481 – 519).

Cet arrêté règle la procédure de la demande de reconnaissance comme personne handicapée et la procédure pour être admis comme personne handicapée au sein d'un centre ou service relevant de la compétence de la Commission communautaire commune. »

F. Coordination

1. Niveau fédéral

Conférence interministérielle (CIM) Bien-être, Sports et Famille – volet personnes handicapées.

La coordination des mesures en matière de personnes handicapées est notamment assurée par la Conférence interministérielle (CIM) Bien-être, Sports et Famille – volet personnes handicapées. En effet, conformément à l'article 31bis de la loi ordinaire du 9 août 1980 de réformes institutionnelles, le Comité de concertation du 15 septembre 2004 a décidé de créer des Conférences interministérielles dans différentes matières, parmi lesquelles la CIM Bien-être, sports et famille, au sein de laquelle est constituée une « section » « Personnes handicapées ».

Lors de sa réunion du 11 octobre 2006, la CIM Bien-être, Sports et Famille – volet personnes handicapées a décidé de la création d'un groupe de travail, chargé de définir un plan coordonné de mesures concrètes à prendre en soutien et en aide aux familles des personnes handicapées adultes en situation de grande dépendance. Le groupe de travail "Grande dépendance" s'est réuni à plusieurs reprises et s'est notamment penché sur la nécessité d'une meilleure collaboration entre les entités fédérées et l'INAMI.

En 2009, l'INAMI a dégagé des fonds en vue de soutenir l'accueil des personnes de grande dépendance. Lors de sa séance du 16 décembre 2008, la CIM a défini trois groupes cibles : les personnes polyhandicapées, les personnes ayant des troubles autistiques sévères et/ou une déficience intellectuelle sévère associé à des troubles comportementaux importants et les personnes cérébrolésées. La CIM a chargé le groupe de travail de mettre en place un groupe technique composé d'un représentant de l'INAMI et d'un représentant de chaque administration des entités fédérées en charge des services d'accueil et d'hébergement. La CIM du 9 mars 2009 a chargé le Groupe de Travail d'élaborer un document de principe relatif à la prise en charge des personnes cérébrolésées et de le soumettre au Collège des Médecins Directeurs de l'INAMI. L'INAMI a, en décembre 2009, conventionné un budget de 1,7 millions d'euros avec l'ASBL le SUSA pour le projet « Interaction » et ce antérieurement à la décision de la CIM d'entériner la proposition de mise en place d'un type de convention de rééducation fonctionnelle avec des centres ou établissements de soins qui s'adressent à des adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du comportement et de l'autisme en situation de grande dépendance. Les deux projets étant extrêmement similaires en termes de publics, méthodes et objectifs, il a dès lors été proposé de rassembler ces deux initiatives et d'une part, de financer un centre pour jeunes francophones pour un montant de 1,7 million attribué au SUSA et d'autre part, de financer un centre pour jeunes néerlandophones pour un montant de 2 millions€.

Cette proposition de rassembler ces deux initiatives permet par son intégration de renforcer la mise en place et le financement d'une prise en charge de qualité nécessaire de ce public cible en Belgique.

Accord de Gouvernement fédéral de 2011

Il est à noter également que dans l'accord de Gouvernement du 1^{er} décembre 2011, il est mentionné que le Gouvernement fédéral soutiendra la mise en œuvre d'une politique transversale du handicap, conformément aux prescrits de la CDPH. Dans ce sens, les instances représentatives des personnes handicapées seront associées aux réformes. Un plan d'action sera établi par le Gouvernement en collaboration avec les points de contact « Handicap » désignés au sein de chaque SPF. En ce qui concerne certains types d'handicaps ou situations handicapantes, le Gouvernement veillera à la cohérence entre les plans spécifiques.

Les actions en faveur de la « grande dépendance » seront optimisées, en collaboration avec les entités fédérées. Ainsi, le Gouvernement veillera, en collaboration avec ces dernières, à ce que les aidants proches soient mieux reconnus en fonction des disponibilités budgétaires. De même, dans la mesure des moyens disponibles, il prendra, en collaboration avec les entités fédérées, des initiatives pour améliorer la situation des personnes en situation de grande dépendance.

Mécanisme belge de coordination pour l'UNCRPD

Dans le cadre de la mise en œuvre de la CDPH, et plus particulièrement de son article 33 (relatif à l'application et suivi au niveau national de la CDPH). Le SPF Sécurité Sociale (DG Appui Stratégique) a été désigné comme mécanisme de coordination fédéral et interfédéral. Celui-ci veille notamment à la mise en place d'un réseau de coordination au niveau fédéral et d'un mécanisme de coordination interfédéral pour accroître la coopération entre les différentes entités belges. Tout cela devant se faire en collaboration avec le mécanisme indépendant (CECLR : Centre Egalité des Chances et de Lutte contre le Racisme) et en impliquant la société civile.

Les points focaux doivent remplir les tâches suivantes :

- Etre responsables de la mise en œuvre de la Convention au niveau de leur entité (via notamment l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en œuvre des droits des personnes handicapées) ;
- Surveiller l'application du principe d'« *handistreaming* » (= politique intégrée du handicap) dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique au sein de leur entité ;
- Coordonner les mesures prises par les points de contact et de créer un réseau permanent des points de contact dont ils assumeront la fonction de Secrétariat ;
- Participer à l'élaboration du rapport belge sur la CDPH dans les matières relevant des compétences de leur entité.

Le mécanisme de coordination interfédéral doit remplir les tâches suivantes :

- Encourager la coordination entre les différents plans d'action (des Communautés/Régions et du gouvernement fédéral) à l'égard des droits des personnes handicapées, afin d'assurer une cohérence dans la mise en œuvre de la CDPH ;

- Elaborer les rapports belges sur la CDPH, en coordonnant les contributions des différentes entités (Fédéral, Communautés et Régions), et transmettre ces rapports au Comité sur les droits des personnes handicapées de l'ONU ;
- Suivi du rapportage et des recommandations du Comité sur les droits des personnes handicapées de l'ONU ;
- Etre le correspondant permanent de la Belgique auprès du Comité CDPH.

Décisions du Conseil des Ministres dans le cadre de l'application de la CDPH

Le Conseil des ministres a donné instruction le 20 juillet 2011 :

1. à tous les ministres et secrétaire d'Etat de charger au sein de leur cellule stratégique un collaborateur de veiller au respect de la dimension "handicap" lors de l'élaboration de leur politique ;
2. à tous les ministres et secrétaire d'Etat de demander aux fonctionnaires dirigeants des SPF, SPP, établissements publics et parastataux qui relèvent de leur responsabilité de désigner un point de contact "handicap" ;
3. à tous les ministres et secrétaires d'Etat d'intégrer la dimension "handicap" dans l'élaboration et l'exécution de leur politique et de se concerter avec le Conseil supérieur national des Personnes handicapées (CSNPH), ainsi qu'avec le ministre ou le secrétaire d'Etat ayant la politique des personnes handicapées dans ses attributions ;
4. au ministre ou au secrétaire d'Etat ayant la politique des personnes handicapées dans ses attributions de lui soumettre deux fois par an un récapitulatif et une évaluation commentée quant au processus de concertation et d'avis avec le CSNPH et à l'implémentation de la CDPH.

Le secrétaire d'Etat a, le 11 mai 2012, commenté la procédure visant à exécuter la convention. Le Conseil des ministres :

- a chargé le secrétaire d'Etat ayant la politique des personnes handicapées dans ses attributions, d'organiser un réseau de référents qui se réuniront tous les six mois et rédigeront un rapport à propos de la consultation du Conseil supérieur national des personnes handicapées et du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme (CECLR);
- a demandé à tous les ministres et secrétaires d'Etat de tenir effectivement compte de la dimension handicap lors de l'élaboration et l'exécution de leur politique ;
- a demandé que toutes les demandes et tous les avis soient simultanément adressés au secrétaire d'Etat.

Etudes

Les résultats d'une étude juridique récente réalisée par l'université de Namur (FUNDP), l'association des aidants proches et le kenniscentrum mantelzorg, commanditée par le Secrétaire d'Etat aux Personnes handicapées, ont été publiés en 2009. Ils dégagent des pistes d'actions concrètes de reconnaissance sociale des aidants proches sur lesquelles le Gouvernement actuel se base pour développer des mesures adéquates.

2. Accords de coopération entre entités fédérées

La Région wallonne est liée par des accords bilatéraux de coopération à la Communauté flamande, à la Communauté germanophone et à la Région de Bruxelles-Capitale.

Ces accords de coopération ont pour objectif de simplifier, au-delà des barrières institutionnelles belges, les démarches des personnes en recherche d'une solution et plus précisément lorsque la gravité et l'urgence de la situation de handicap le requièrent.

La Région wallonne est liée par des accords bilatéraux de coopération à la Communauté flamande, à la Communauté germanophone et à la Région de Bruxelles-Capitale.

Les trois accords reposent sur le principe de la libre circulation des personnes handicapées domiciliées dans une région, aux services situés sur le territoire et relevant de la compétence d'une des trois autres régions. Cela signifie que l'organisme du lieu où doit s'exécuter la prestation ne peut refuser une personne handicapée de l'autre région répondant aux dispositions de l'accord concerné.

De manière globale, les accords s'appliquent aux prestations des services agréés. Par contre, l'aide matérielle et les aides à l'emploi ordinaire n'entrent pas dans le champ d'application des accords ; ce qui signifie que, dans ces deux domaines, l'organisme d'une région ne peut pas intervenir pour une personne domiciliée sur le territoire de l'autre région.

Ces accords sont les suivants :

Accord de coopération conclu le 20 octobre 1998 entre la Communauté flamande et la Région wallonne en matière d'intégration des personnes handicapées

Arrêté du Gouvernement wallon du 15 juillet 2010 prorogeant l'accord de coopération du 20 octobre 1998 entre la Communauté flamande et la Région wallonne en matière d'intégration des personnes handicapées

Accord de coopération conclu le 29 octobre 2008 entre la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne visant à garantir la libre circulation des personnes handicapées

Accord de coopération conclu le 10 avril 1995 entre la Région wallonne et la Communauté germanophone relatif à la prise en charge des frais de placement et d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées

Arrêté du Gouvernement flamand du 24 avril 2009 prolongeant l'accord de coopération entre la Communauté flamande et la Région wallonne concernant l'intégration des personnes handicapées.

La coopération entre le Service Fédéral Public – Sécurité sociale et l'Office de la Communauté germanophone de Belgique pour personnes handicapées

L'octroi des allocations pour personnes handicapées, des allocations familiales majorées et des avantages fiscaux et sociaux pour personnes handicapées est une matière fédérale assurée par le Service Fédéral Public – Sécurité sociale. Depuis 1994, il existe un accord de coopération entre le Service Fédéral Public – Sécurité sociale et l'Office de la Communauté germanophone de Belgique pour personnes handicapées (DPB). Cet accord prévoit que le DPB offre informations, conseils et soutien administratif dans le cadre de ces mesures fédérales et organise les examens médicaux. L'accord a été conclu dans le

souci de rendre ces prestations plus accessibles aux personnes handicapées de langue allemande en leur assurant une information correcte dans leur langue maternelle et de leur donner la possibilité d'un accueil proche du domicile.

QUESTION DES STATISTIQUES

Premier grief : « La FIDH relève le manque de chiffres fiables disponibles, surtout en Régions wallonne et bruxelloise, quant au nombre de personnes handicapées adultes de grande dépendance résidant en Belgique et nécessitant une solution d'accueil, en journée comme en hébergement. »

A. Au niveau fédéral

Au niveau fédéral, il n'y a pas de statistiques coordonnées dans les domaines abordées par la CDPH. Il reviendra au mécanisme de coordination de veiller à une amélioration de cet aspect.

A l'initiative du Secrétaire d'Etat fédéral en charge de la personne handicapée, la CIM du 22 mai 2012 a décidé d'initier un groupe de travail d'experts en gestion des bases de données existantes axé sur la mise en place de statistiques relatives à la population en situation de handicap.

En 2011, un module ad hoc a été joint à l'étude de la situation de l'emploi des personnes handicapées réalisée par le SPF Economie.¹ Ces résultats seront disponibles en juin 2012. Les données du SPF Economie peuvent être obtenues par la voie électronique et via divers points d'information, disséminés dans toute la Belgique. Les personnes handicapées peuvent ainsi les consulter facilement et en toute sécurité.

Mi-2009, le Centre d'Égalité des Chances (CECLR) a mis en service un nouveau système électronique d'enregistrement et de traitement des signalements et des dossiers individuels en rapport avec la législation anti-discrimination (METIS). Ces chiffres sont présentés dans les rapports annuels et d'activités du CECLR. Les instances flamandes compétentes pour la politique d'égalité des chances, en particulier les 13 Points de contact Discrimination, et la Communauté française travaillent avec METIS. Tous les signalements de cas de discrimination sont ainsi centralisés en Belgique.

En outre, deux protocoles de collaboration ont été passés entre la Région wallonne et le CECLR : le 1^{er}, en 2009, dans le cadre du Décret wallon du 6 novembre 2008 relatif à l'anti-discrimination et le second, plus récent, entre la Région wallonne et le CECLR, depuis sa désignation, le 12 juillet 2011, comme mécanisme indépendant pour la promotion, la protection et le suivi de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (article 33.2).

¹ Cette étude est réalisée par la Direction générale Statistique et information économique du SPF Economie et elle s'inscrit dans le cadre des enquêtes communautaires coordonnées par l'Office statistique des Communautés européennes (Eurostat) et financées par la Commission européenne.

B. Communauté flamande

Des enquêtes distinctes concernant le handicap ne sont pas réalisées en Communauté flamande, mais pour combler cette lacune, des questions y relatives sont prévues dans le plus grand nombre possible d'autres études. Une 'variable handicap' est ainsi utilisée dans l'enquête (nationale) sur la santé et dans l'enquête européenne sur les revenus et les conditions de vie (SILC - Survey on Income and Living Conditions). Le service d'études du gouvernement flamand assure un suivi intégral de la politique flamande. Un rapport est publié chaque année (VRIND²) qui donne un aperçu des réalisations des autorités flamandes concernant l'accessibilité et la situation des personnes handicapées. Les chiffres fournis concernent notamment les domaines suivants:

- allocations et aides: notamment allocation de remplacement de revenus (ARR), allocation d'intégration, aide matérielle individuelle ;
- chiffres relatifs à l'accueil et à l'accompagnement: notamment soins ambulants, soins résidentiels, budgets d'assistance personnelle ;
- chiffres relatifs à l'emploi dans l'économie sociale.

Dans le rapport semestriel relatif à la régie de l'aide, la VAPH donne un aperçu des chiffres les plus récents des demandes d'aide enregistrées en Flandre, des capacités agréées des installations et services pour les personnes handicapées et de l'utilisation de ces places. Le lien est également établi avec la liste des demandeurs de BAP et utilisateurs de BAP. Enfin, ce rapport rend compte également du nombre de situations d'urgence et des conventions pour les dossiers complexes.

C'est un rapport chiffré relatif à l'offre et la demande dans le secteur des soins aux personnes handicapées. Il va de soi que le rapport existant de la base de données centrale Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) qui présente la situation relative aux demandes d'aide dans le secteur des personnes handicapées en Flandre est intégré dans ce rapport. Grâce à la poursuite du développement de la base de données intégrée de la régie de l'aide, la VAPH veut à terme adapter ce rapport en fonction de la réalisation de *Perspectief 2020* et de la restructuration de la régie de l'aide, inscrite dans ce cadre, selon l'organisation de l'offre en fonction de la demande et du financement individualisé. A court terme, la transition du système de BAP et la mise en œuvre des nouvelles règles de priorité auront également un impact sur les modalités de rapport.

La publication d'un rapport récapitulatif chiffré est le résultat final d'un processus très complet de collecte des données. Cette collecte des données commence souvent très près du client:

- auprès de la personne de contact de la Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ), qui enregistre et traite la demande de soins du client ;
- auprès de l'institution ou du service qui accueille ou accompagne le client;
- auprès de l'équipe multidisciplinaire (MDT) qui se charge de l'insertion.

² VRIND 2010: <http://www4.vlaanderen.be/dar/svr/publicaties/Publicaties/vrind/vrind2010/2010-10-28-vrind2010-volledig-blw.pdf>

Ces derniers mois, tant la VAPH que les points de coordination handicap ont travaillé intensivement à une amélioration de la qualité des données et du degré de couverture du recensement. Enfin, un système été mis en place pour parvenir, à partir de ces données 'brutes', à un rapport cohérent qui fournit des informations pertinentes pour la stratégie. (motif juridique : Arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2006 relatif à la régie de l'aide et de l'assistance à l'intégration sociale de personnes handicapées et à l'agrément et le subventionnement d'une " Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap " (Plate-forme flamande d'associations de personnes handicapées)

C. Région wallonne

En matière de statistiques, l'Institut Wallon pour l'Evaluation et la Prospective et la statistique (IWEPS) produit annuellement une publication des chiffres clés de la Région wallonne :

<http://www.iweeps.be/chiffres-cl%C3%A9s-de-la-wallonie-n%C2%B012>

Cette publication comporte quelques indicateurs en matière de handicap.

Quant aux statistiques relatives aux services agréés par l'AWIPH, celles-ci sont reprises dans le rapport annuel :

http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/revues_rapports/rapport_annuel/rapport_annuel_AWIPH_2010.pdf

A ce jour, les données relatives aux services pour adultes hors points d'agréments et conventions nominatives étaient les suivantes :

Il est à noter qu'annuellement un rapport statistique est dressé par la cellule « cas prioritaires » et présenté aux organes de gestion de l'AWIPH.

Enfin, dans le cadre du contrat de gestion qui lie l'AWIPH et le Gouvernement Wallon, l'AWIPH réalise des tableaux de bords trimestriels et annuels qui contiennent des données relatives aux personnes de grande dépendance. Ces rapports sont présentés au Ministre de Tutelle et au Gouvernement annuellement.

Dans le raisonnement mené par les plaignants, on peut s'étonner que l'estimation des besoins des personnes de grande dépendance repose uniquement sur la comparaison entre le nombre de places dans les services agréés par les opérateurs et le nombre de personnes de grande dépendance estimés sur base du nombre de bénéficiaires d'allocations. Cette approche semble contradictoire avec les principes de droit aux choix, de diversification de l'offre de services.

Si ces services restent aujourd'hui des outils importants, ils ne sont plus les seuls. A titre d'exemples : les bénéficiaires du BAP sont tous bénéficiaires d'allocations de remplacement de revenus et d'intégration, relèvent de la catégorie grande dépendance et n'étaient et ne sont toujours aucunement demandeurs d'une « place » ni en Service d'accueil de jour ni en Service Résidentiel, la majorité des bénéficiaires du dispositif Répit ne sont pas non plus demandeurs d'une solution de type services traditionnels.

Comme l'évoque bien la Région bruxelloise, les chiffres repris par les plaignants sont relatifs aux catégories utilisées par le SPF Sécurité sociale compétent pour déterminer le montant des allocations de remplacement de revenus et d'intégration, sur base du niveau de dépendance des personnes. L'AWIPH estime que ces chiffres ne sont pas pertinents en tant que tels pour pouvoir extrapoler un nombre de « places » manquantes, le niveau de dépendance des personnes ne pouvant constituer à lui seul un argument pour étayer un propos dans ce sens. En effet, savoir qu'une personne est « grande dépendante » ne permet pas de savoir quels sont ses besoins, ses souhaits, ceux de ses proches ni quel est son projet de vie. En fonction de leur situation de handicap, de leur situation familiale, environnementale ou tout simplement de leur personnalité, les personnes de grande dépendance peuvent avoir des besoins et des aspirations très variables. Or c'est bien sur cette base et non sur celle de critères de dépendance pris isolément qu'il convient d'analyser, d'adapter ou de développer l'offre de services.

Enfin, l'AWIPH a entamé des démarches qui sont accompagnées par le service de la simplification administrative « Easi-wal » de la Région Wallonne en vue d'être interconnectée informatiquement sur le mode « Handi-flux » avec, notamment, le SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées.

D. Communauté Germanophone

En Communauté germanophone, de nombreuses données statistiques relatives aux personnes handicapées et les mesures et services auxquelles elles peuvent avoir recours sont publiées dans le rapport d'activités du DPB. Ces rapports annuels sont disponibles sur le site du DPB (www.dpb.be). Le rapport pour l'année 2011 sera disponible en juin 2012.

E. Région bilingue de Bruxelles-Capitale

COCOF

Les chiffres avancés (7768 personnes de 21 à 65 ans), provenant des études de prévalence semblent surestimer fortement le nombre de personnes handicapées de grande dépendance réellement concernées par la problématique.

En effet, ces chiffres englobent également les personnes handicapées de grande dépendance qui ont :

- soit une solution satisfaisante d'accueil, hébergement ou répit à Bruxelles, en Région wallonne ou en Flandre ;
- soit une solution inadaptée, c'est-à-dire qui se trouvent dans un lieu d'accueil qui n'est pas adapté au profil de leur handicap ;
- soit une solution partielle, c'est-à-dire pour la plupart qu'elles bénéficient d'un centre de jour et demandent aussi un centre d'hébergement ou un répit.

Ces solutions, quoiqu'imparfaites, ont le mérite d'exister et apportent bien souvent un grand soulagement aux personnes et aux familles.

Enfin, parmi les personnes qui ne bénéficient d'aucune solution, il faut souligner un facteur culturel très prégnant dans la Région bruxelloise, qui amène certaines familles à refuser une solution d'accueil ou d'hébergement qui leur est proposée. Il convient pour ces familles de mettre en place des solutions alternatives d'aide à domicile, qui sont élaborées petit à petit. Le problème de la grande dépendance ayant été soulevé depuis seulement 5 à 6 ans, il est évident qu'une période d'analyse et de réflexion est nécessaire avant la mise en place de solutions adaptées à chacun, dans le paysage multiculturel bruxellois.

Les chiffres évoqués se rapportent au dénombrement fait par le Service public fédéral compétent sur base des catégories fixées pour déterminer le montant des allocations de remplacement de revenus et d'intégration. Ces chiffres sont fournis par degré de dépendance et non par type de handicap. Les catégories évoquées sont liées au niveau de dépendance des personnes et non au fait qu'elles bénéficient déjà de l'une ou l'autre aide en dehors de l'accueil en centre de jour ou en centre d'hébergement.

En ce qui concerne les services de la Commission communautaire française, les chiffres provenant du rapport d'activités de la cellule grande dépendance, qui fait partie du Service PHARE, font état pour 2011 de 218 adultes handicapés de grande dépendance sans solution d'accueil ou qui ont une solution insatisfaisante. Ces chiffres ne sont cependant pas le reflet exact de la situation, dans la mesure où la législation se base sur une démarche de demande de la personne handicapée ou de ses proches et non sur une obligation d'inscription.

La cellule grande dépendance et le Service PHARE mettent tout en œuvre depuis 2006 pour entrer en contact avec les personnes concernées par la grande dépendance en multipliant les contacts avec les services sociaux généralistes et spécialisés et pour repérer les situations de grande dépendance lors des nouvelles admissions au Service Phare.

Par ailleurs, la cellule et les professionnels du secteur s'efforcent de contacter les familles et leur rappellent qu'au-delà de l'aide qu'ils peuvent obtenir dans la recherche d'un lieu d'accueil ou de solutions alternatives, l'inscription sur la liste des personnes de grande dépendance a aussi un objectif de mise en évidence de l'ampleur de la problématique.

Concernant la production de statistiques relatives au secteur du handicap relevant du service PHARE, un outil informatique de production de statistiques est en cours de réalisation.

QUESTION DE L'ACCUEIL ET LISTES D'ATTENTE

(Deuxième grief)

A. Niveau fédéral : la Sécurité Sociale (INAMI)

Diverses initiatives ont été prises au niveau fédéral pour rencontrer les besoins selon le handicap :

Au niveau des troubles du comportement avec autisme et/ou déficience mentale, une convention devrait entrer en vigueur dans les prochains mois côté francophone. Elle sera conclue avec un centre comprenant plusieurs antennes, qui couvrira la Région wallonne et Bruxelles. Il ne s'agit pas à proprement parler d'un projet d'accueil ou d'hébergement (puisque ce volet relève de la compétence des communautés - régions) mais de projets de soins qui visent à trouver les causes des troubles du comportement et, autant que possible, à prévenir leur (ré)apparition. L'antenne du projet francophone qui prend en charge les patients les plus sévères est néanmoins résidentielle. Les séjours y sont d'un an maximum (avec prolongations exceptionnelles jusqu'à 1 an 1/2)

Parallèlement à ces initiatives, 9 conventions ont été conclues en 2009 avec différents établissements de soins afin d'assurer un programme de prise en charge de personnes souffrant de sclérose en plaques, de sclérose latérale amyotrophique ou de la maladie de Huntington, en phase avancée. Les conventions prévoient une intervention qui couvre les frais additionnels résultant de l'organisation d'un programme de prise en charge, dans le cadre d'une collaboration entre un hôpital et des structures résidentielles, à destination de patients.

Les groupes cibles de ce programme sont les patients atteints de sclérose en plaques ou de sclérose latérale amyotrophique d'une part, et de la maladie de Huntington d'autre part. Il concerne toutefois des patients qui n'ont plus besoin de soins médicaux ou chirurgicaux aigus (qui justifieraient un traitement en service hospitalier d'index C ou D) et qui, en raison de leur état physique, cognitif ou psychique et de troubles comportementaux éventuels, n'entrent plus en ligne de compte pour la rééducation fonctionnelle classique dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle ou de la nomenclature de rééducation fonctionnelle. Néanmoins ces personnes requièrent encore une prise en charge multidisciplinaire continue.

Il s'agit par ailleurs d'un public qui, la plupart du temps, répond aux définitions du handicap reprises ci-dessus et bénéficie déjà des potentialités offertes par les différents niveaux pouvoirs en fonction de leurs compétences. Une étude de la Fondation Reine Elisabeth en 2005 mentionne que le nombre de patients qui satisfont à ces critères de prise en charge SEP /SLA s'élève à 300 et le nombre de patients Huntington à 140. Les

possibilités d'hébergement ainsi offertes en structures résidentielles au sein du cadre existant s'élève à 120 places pour les patients souffrant de SEP/SLA et de 45 places pour les patients souffrant de la maladie de Huntington.

Concrètement, il s'agit d'un programme de prise en charge dans le cadre duquel : les patients de l'hôpital peuvent être renvoyés vers une Maison de Repos et de Soins (MRS) ou une Maison de Soins Psychiatriques (MSP) avec maintien d'une garantie de soins appropriés, avec un soutien continu de la part de l'hôpital, où les patients qui résident à domicile peuvent être pris en charge de façon temporaire dans une unité de soins hospitalière spécialisée ou dans une structure résidentielle spécialisée, notamment en vue de stabiliser leur état pathologique ou de soulager leur entourage, ou les patients qui nécessitent une surveillance médicale spécialisée continue en hôpital peuvent être pris en charge dans une unité de soins hospitalière spécialisée.

Ce programme inclut :

- les soins supplémentaires requis pour ces patients en termes de surveillance, soins d'hygiène, aide pour s'alimenter, aide à la mobilité, soutien psychosocial, gestion des troubles du comportement et de manière générale, toute aide ou assistance dans les actes de la vie journalière...
- le soutien des familles par une information adéquate sur la maladie, son évolution et ses conséquences, ainsi que sur les besoins en soins qu'elle requiert
- une formation et un soutien adéquats du personnel
- une fonction de liaison entre l'hôpital et les structures résidentielles visant à encadrer le travail du personnel de ces structures et permettant la dispensation d'avis spécialisés en réponse à des problématiques individuelles complexes
- une fonction palliative.
- l'intervention couvre également le matériel, l'alimentation complémentaire et les frais de déplacement ainsi qu'une intervention dans les frais d'hébergement du patient.

En supplément à cette convention dite de base, une convention complémentaire existe également pour chaque hôpital et finance du personnel de liaison entre l'hôpital (pôle d'expertise) et des structures résidentielles non partenaires de la convention de base afin de leur offrir un accès à des formations spécifiques et la possibilité de recourir à des avis spécialisés. Le champ d'action de ce personnel de liaison est souvent plus large que les traditionnelles Maisons de Repos pour Personnes Agées (MRPA)/MRS et s'étend aux centres d'Aide à la Vie Journalière (AVJ) de l'AWIPH, aux institutions du VAPH ou encore à l'établissement pénitentiaires dans le cadre de mesures d'internement.

B. Communauté flamande

Contrairement aux arguments invoqués dans la réclamation, la Flandre n'a pas de "listes d'attente". Toutefois, toutes les demandes d'aide aux personnes handicapées sur le plan de l'aide et du BAP sont enregistrées dans une base de données centrale appelée Centrale Registratie Zorgvragen (CRZ). Dans la CRZ, toutes les demandes d'aide sont enregistrées, à la fois les plus urgentes et les plus prospectives. La base de données de la

CRZ permet de rechercher une place adéquate pour toutes les demandes et de tenir compte à cette occasion de l'urgence de la demande. Les personnes de contact attachées à des organisations de contact enregistrent et traitent la demande d'aide de la personne handicapée. La VAPH propose la CRZ via une application web dans laquelle les personnes de contact et les acteurs de l'aide peuvent enregistrer et modifier les données les plus actuelles. Toutes les données pertinentes que possède la VAPH et qui peuvent contribuer à trouver une place adéquate sont également proposées. Les points de coordination handicap provinciaux se chargent du bon déroulement de l'enregistrement central des demandes d'aide et de l'assistance des personnes de contact.

Début 2011, l'Arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2006 relatif à la régie de l'aide et de l'assistance à l'intégration sociale de personnes handicapées et à l'agrément et le subventionnement d'une " Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap " (Plate-forme flamande d'associations de personnes handicapées) a été modifié en fonction de l'évaluation des directives d'exécution de la régie de l'aide, des conclusions de la recherche-action sur le codage d'urgence et des conclusions des différents rapports relatifs à la régie de l'aide. Dans l'évaluation de l'arrêté relatif à la régie de l'aide et ses arrêtés d'exécution, les partenaires correspondants ont demandé avec insistance de simplifier le fonctionnement de la régie de l'aide afin de développer plus avant la responsabilité régionale collective et de fournir des moyens pour indemniser les organisations de contact.

La recherche-action sur le codage d'urgence avait pour but de rédiger un manuel concret qui permettrait aux instances de renvoi d'attribuer à chaque demande d'aide un code d'urgence dit objectif d'une manière efficace et fiable. Toutefois, la VAPH est parvenue à la conclusion que la fiabilité interscore était trop faible pour y associer des matières importantes telles que la 'priorité à l'admission'. Les différents rapports de la CRZ ont également révélé qu'une différenciation suffisante ne pouvait pas être opérée au sein du grand groupe de personnes ayant des demandes d'aide actives. Les demandes d'aide les plus urgentes ne peuvent être identifiées objectivement.

Ces conclusions ont servi de base à un système dans lequel les réseaux régionaux de concertation (ROG) pour l'aide aux personnes handicapées se voient chargés de désigner un nombre limité de demandes d'aide à traiter prioritairement. Celles-ci sont prioritaires en cas de places vacantes de manière à augmenter réellement les perspectives d'admission de ces demandeurs d'aide aux besoins très urgents. Si aucune solution n'est trouvée dans un délai acceptable pour un demandeur d'aide à traiter prioritairement, le ROG peut proposer d'attribuer à cette personne une convention individualisée afin qu'une institution qui crée une solution pour ces personnes reçoive des moyens à cet effet.

La base législative de ce système a été posée dans l'arrêté de modification de la régie de l'aide. Par la même occasion, la VAPH s'est vu offrir la possibilité de ne pas subventionner les admissions qui ne se déroulent pas conformément aux directives. Une réglementation a également été prévue pour le paiement de moyens aux organisations de contact. Elles jouent en effet un rôle crucial dans l'enregistrement et le traitement des demandes d'aide. En 2011, le nouvel arrêté a été traduit en directives d'exécution concrètes et l'application web de la régie de l'aide adaptée au nouvel arrêté.

Dans le cadre de la politique d'expansion 2010, 644 nouvelles places ont été réalisées, dont 104 dans l'offre (semi-)résidentielle. Plus de 2 millions d'euros ont également été mis à disposition pour régler les demandes d'aide à traiter prioritairement. Enfin, 5.700.000 euros ont été débloqués pour des BAP supplémentaires. Dans le cadre de la politique d'expansion 2011, 1796 nouvelles places ont été réalisées, dont 115 dans l'offre (semi-)résidentielle. 900.000 euros ont également été mis à disposition pour régler les demandes d'aide à traiter prioritairement. Enfin, 5.747.000 euros ont été débloqués pour des BAP supplémentaires.

Dans le cadre de la politique d'expansion 2012, 645 nouvelles places ont été réalisées dont 153 dans l'offre (semi-)résidentielle. Six millions d'euros ont également été mis à disposition pour régler les demandes d'aide à traiter prioritairement. Enfin, près de 6,5 millions d'euros ont été débloqués pour des BAP supplémentaires.

Le 30 juin 2011, un peu plus de 36.000 personnes bénéficiaient d'un soutien d'un ou plusieurs services ou institutions de la VAPH. Plus de 22 000 personnes sont recensées avec une demande d'aide active au même moment. Pour environ 15.250 d'entre elles, la demande d'aide est décrite comme urgente. Autrement dit, environ 250 personnes avec une demande d'aide urgente sont actuellement recensées par 100.000 habitants en Flandre. Ce nombre est assez constant d'une province à l'autre. Il n'est sensiblement inférieur que dans le Brabant flamand et à Bruxelles. Environ un tiers des demandeurs d'aide avec une demande urgente appartient au groupe des personnes qui bénéficient déjà d'une assistance de la VAPH. Les personnes qui demandent une assistance moins radicale, comme un accompagnement à domicile ou un logement assisté, ne bénéficient pas encore d'une assistance de la VAPH. Les personnes avec une demande d'aide très intensive comme des homes pour non-travailleurs ou internats appartiennent plus souvent au groupe qui bénéficie déjà d'une assistance mais demande une assistance différente ou complémentaire.

La tendance à un nombre croissant de demandes d'aide que la VAPH connaît ces dernières années se poursuit. Cependant, elle observe une hausse nettement moins marquée par rapport aux années précédentes. Le nombre de demandes d'aide enregistrées comme urgentes depuis plus de deux ans déjà poursuit sa progression sensible.

Par ailleurs, elle observe également une augmentation du nombre de demandes clôturées et, en particulier, du nombre de demandes parce qu'une solution définitive a été trouvée au sein de la VAPH. Cette augmentation peut s'expliquer par l'utilisation de moyens supplémentaires dans le cadre de la politique d'expansion annuelle, inscrite dans un planning pluriannuel.

Dans la base de données Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ), toutes les demandes d'accompagnement et d'accueil (résidentiel, ambulatoire ou demande de BAP) sont enregistrées. L'intitulé CRZ désigne la procédure pour fournir un accompagnement ou un accueil aux personnes handicapées de la manière la plus aisée et juste possible. En raison de la pénurie de places disponibles, les pouvoirs publics veulent accorder la priorité aux personnes qui présentent les besoins les plus impératifs et les plus urgents.

L'enregistrement de la demande d'aide dans la base de données CRZ est effectué par la personne de contact. Cette personne de contact ne se contente pas d'introduire les demandes de la personne handicapée dans la Centrale Registratie van Zorg. Elle intervient pour le demandeur d'aide lors d'une concertation provinciale ciblée entre tous les services d'accompagnement et les infrastructures d'accueil. Elle procède ainsi jusqu'à ce que le demandeur d'aide ait trouvé un accompagnement ou un accueil dans un service ou une infrastructure qui peut lui offrir la solution la plus adaptée³. La personne

³ Les tâches de la personne de contact sont :

1. Bien comprendre l'éclaircissement de la demande

L'éclaircissement de la demande n'est certainement pas une tâche exclusive de la personne de contact mais, étant donné que la régie d'aide ne peut commencer qu'après l'éclaircissement de la demande, la personne de contact, avant de procéder à l'enregistrement, devra bien comprendre la façon dont la demande d'assistance a été éclaircie et qui a éventuellement été impliqué à cette occasion.

2. Enregistrement et suivi dans la CRZ

- La personne de contact se charge de l'**enregistrement** des données correctes, à savoir des données à caractère personnel, des données relatives à l'assistance actuelle et des données relatives à la demande d'assistance (y compris les catégories d'urgence). Les données qui sont déjà disponibles dans d'autres bases de données de la VAPH ne doivent pas être communiquées à nouveau.
- Après l'enregistrement, la personne de contact reste responsable de l'exactitude des données. Elle répond de l'**actualisation** des données enregistrées.
- S'il y a lieu, la personne de contact demande le statut de demande d'aide à traiter prioritairement auprès de la commission régionale des priorités.
- Enfin, la personne de contact est responsable de la **clôture de la demande** au moment où le demandeur d'aide a trouvé une solution ou que la demande vient à expirer.

3. Médiation

- Le but d'un enregistrement dans la CRZ des demandes d'aide, à l'exclusion des demandes d'aide de BAP, est finalement de veiller à ce que le demandeur d'aide soit assisté par une structure subventionnée par la VAPH. La personne de contact d'un demandeur d'aide majeur doit donc surveiller, dans de telles demandes d'aide, à quelles **places ouvertes** son demandeur d'aide peut éventuellement prétendre et **introduire sa candidature** à celle-ci.
- Pour les mineurs, il est indiqué au moment de l'enregistrement à quelle(s) structure(s) le demandeur d'aide est candidat. Au moment de l'enregistrement, il doit y avoir un contact entre cette ou ces structures et la personne de contact afin de déterminer clairement si le demandeur d'aide peut prétendre à une admission.
- Tant pour les mineurs que pour les majeurs, il sera nécessaire que la structure obtienne plus d'informations à propos du demandeur d'aide que les données présentes dans la base de données. La personne de contact recueille ces informations et motive la raison pour laquelle son demandeur d'aide peut prétendre à cette structure.
-

4. Réunion de médiation de l'assistance

- La personne de contact est supposée être présente et participer activement aux réunions de médiation de l'assistance importantes pour son demandeur d'aide.
- fonctionnement concret de la médiation de l'assistance est élaboré par province et organisé par le ROG.
- Les directives d'exécution décrivent plusieurs tâches de ces réunions, à savoir :
 - une discussion des demandes d'aide à traiter prioritairement qui n'ont pas trouvé de solution dans un délai acceptable;
 - une discussion, si elle est souhaitée, du recours aux situations d'urgence conformément au protocole en cas de situation d'urgence;

handicapée peut choisir librement l'organisation de contact qui mandate une personne de contact pour elle.

-
- éventuellement, la discussion d'une demande d'aide individuelle, à la demande de la personne de contact.
 -
 - Si un demandeur d'aide est interrogé par la personne de contact, cela demandera les préparatifs et le suivi nécessaires.
 - Lors des réunions de médiation de l'assistance, les personnes de contact sont informées des modifications dans la réglementation et des accords intervenus.
 -
 - 5. Information et feed-back au demandeur d'aide
 - La personne de contact est responsable de l'information du demandeur d'aide.
 - D'une part, elle doit veiller à ce que le demandeur d'aide dispose d'informations suffisantes à propos des procédures à suivre et de la régie de l'aide en général. Cette responsabilité est partagée avec les autres partenaires, à savoir avec le MDT, le VGPH, le point de coordination provincial et la VAPH. Le but est qu'une personne de contact puisse recourir par exemple à un dépliant à cet effet. De cette manière, la personne de contact reçoit également du demandeur d'aide un mandat pour entreprendre certaines démarches sans qu'il ne doive préalablement informer le demandeur d'aide de chaque action.
 - Par ailleurs, le demandeur d'aide a le droit à des informations concrètes concernant son propre dossier. Il s'agit de l'enregistrement dans la base de données, des tentatives de médiation, de l'octroi de certains statuts (situation d'urgence, demande d'aide à traiter prioritairement, etc.), des discussions éventuelles lors de la réunion de médiation de l'assistance.
 -
 - 6. Tâches dans le cadre d'une situation d'urgence
 - Si un demandeur d'aide de la personne de contact passe en situation d'urgence, la personne de contact l'aidera à rechercher des solutions à très court terme.
 - Il complète également la check-list situation d'urgence dans l'application de la réussite de l'aide. Il peut éventuellement le faire en concertation avec la structure qui réalise l'admission dans une situation d'urgence.
 - En fonction de l'intensité de l'assistance pendant l'admission de la situation d'urgence et du résultat de l'éclaircissement de la demande pendant la situation d'urgence, les tâches déjà décrites précédemment devront par ailleurs être intégrées.
 -
 - 7. Autres tâches
 - Occasionnellement, quelques tâches supplémentaires sont attendues des personnes de contact. Compte tenu de l'implication étroite de la personne de contact auprès du demandeur d'aide, elle est souvent la personne la mieux placée pour répondre à certaines questions.
 - La personne de contact d'un majeur demandeur d'aide à domicile qui veut être admis dans un home occupationnel mais ne reçoit pour le moment aucune forme d'assistance devra probablement investir plus de temps que la personne de contact d'un client d'un centre de jour ayant la même demande.
 - La personne de contact d'un mineur dont il apparaît assez rapidement qu'il pourra commencer dans les trois mois dans l'internat souhaité devra probablement investir moins de temps que la personne de contact d'un autre mineur qui ne semble trouver nulle part une offre appropriée.

La personne de contact d'un demandeur d'aide qui a seulement une demande d'accompagnement à domicile devra probablement investir moins de temps que la personne de contact d'un demandeur d'aide avec une demande de logement protégé. En effet, ce dernier doit consulter en permanence les places ouvertes signalées pour y inscrire éventuellement son demandeur d'aide.

Les demandes les plus urgentes, auxquelles la médiation ⁴ n'a pas apporté de réponse bénéficient d'une attention particulière. Après la demande des personnes de contact, une concertation régionale, appelée commission régionale des priorités, détermine les demandes d'aide les plus urgentes. Des représentants des utilisateurs, des MDT et des services et infrastructures participent à cette concertation. Ces demandes d'aide à traiter prioritairement sont privilégiées lors de l'admission dans une infrastructure. Pour pouvoir apporter un soutien approprié maximal à ces demandes d'aide à traiter prioritairement, leur nombre est strictement limité par province. Pour certaines demandes d'aides à traiter prioritairement, cette commission régionale des priorités peut conseiller à la VAPH d'attribuer un budget individualisé. La VAPH suit toujours cet avis dans les limites de l'espace budgétaire.

Pour les personnes handicapées majeures qui se trouvent tout à coup dans une situation d'urgence, le protocole en cas de situation d'urgence du même nom, qui contient une définition strictement délimitée des critères contrôlables, est d'application. Une situation d'urgence est une situation aiguë, inattendue et constatée objectivement, qui nécessite une aide immédiate. Elle implique la disparition soudaine du contexte social de la personne handicapée. Celle-ci entraîne une menace très sérieuse pour l'intégrité physique et/ou psychique de la personne handicapée. Afin de répondre à un besoin aigu, un accueil, un traitement ou un accompagnement par une infrastructure subventionnée par la VAPH est nécessaire immédiatement. Une solution alternative dans le réseau social, l'aide régulière ou l'accueil régulier en cas de crise n'est pas possible en raison de la nature du handicap. En cas de situation d'urgence, la demande d'assistance ne doit pas encore nécessairement avoir été réglée. Le demandeur d'aide est prêt à saisir toute offre possible qui fait cesser la situation d'urgence. Cette offre est toujours limitée dans le temps jusqu'à 10 semaines maximum. Pour l'assistance des personnes dans une situation d'urgence reconnue, la VAPH libère chaque année un budget en plus de la capacité existante depuis 2008. Pour 2012, ce budget (distribué au niveau de la province) s'élève à plus de 650.000 euros.

S'il apparaît que la solution urgente (sous la forme d'un accueil, d'un accompagnement ou d'un traitement) ne peut être proposée que dans une infrastructure dans le secteur des handicapés, celle-ci procède à un accueil immédiat (il peut s'agir à la fois d'un accueil ambulatoire, semi-résidentiel et résidentiel). La réalisation de cet accueil immédiat relève de la responsabilité conjointe de tous les opérateurs qui font partie du ROG.

⁴ La médiation d'assistance a pour but de trouver une offre de traitement, d'accompagnement ou d'accueil en réponse à des demandes d'aide individuelles compte tenu de la demande d'aide, de la catégorie d'urgence et de l'offre disponible. La médiation d'assistance n'est pas d'application aux demandes d'aide de BAP. Pour toutes les autres demandes d'aide, une médiation d'assistance est toutefois nécessaire. Le processus de la médiation d'assistance pour ces demandes d'aide a déjà été décrit préalablement (à savoir, enregistrement de la demande d'aide, attribution de la catégorie d'urgence et priorités à l'admission)

Table 1 - places reconnues en nombre absolu

		Anvers	Limbourg	Flandre Orientale	Brabant flamand et Bruxelles	Flandre occidentale	Total
(SEMI-)RESIDENTIEL Internat	Scolarisés et non scolarisés	966	825	1184	890	981	4846
	GES+	8	6	14	6	11	45
	Accompagnement amb.	23	1	13	0	0	37
	Total	997	832	1211	896	992	4928
Semi-internats	Scolarisés	821	377	799	211	875	3083
	Non scolarisés	207	93	50	57	80	487
	Accompagnement amb.	10	7	65	27	62	170
	Soins de transition	0	0	0	16	0	16
	Total	1038	477	914	311	1016	3756
COT	COT	136	69	38	49	60	352
	GES+	4	0	0	0	0	4
	Accompagnement amb.	6	0	0	2	0	8
	Total	146	69	38	51	60	364
Homes occupationnels	Home occupationnel	1159	567	1088	818	910	4542
	Soins de transition	59	8	2	18	0	87
	Unité d'observation	0	0	3	0	0	3
	Internés	4	4	0	0	4	12
Homes de nursing	Home de nursing	1246	732	1048	581	1123	4730
	Soins de transition	10	5	0	10	0	25
	Unité d'observation	0	6	0	0	0	6
	Internés	6	6	0	0	6	18
	Total	2484	1328	2141	1427	2043	9423
Home travailleurs	Total	315	119	225	243	267	1169
Court séjour	Court séjour	34	13	30	34	39	150
	Unité d'observation	0	0	0	0	3	3
	Total	34	13	30	34	42	153
Pleegzorg	Famille d'accueil	183	139	153	192	195	862
	WOP	40	35	45	46	58	224
	Total	223	174	198	238	253	1086

Centre de jour	Centre de jour	964	614	782	493	748	3602
	Travail accompagné	31	13	16	23	25	107
	Accompagnement amb.	6	1	0	0	0	7
	Internés	26	0	20	0	0	46
	Total	1027	628	818	516	773	3762
Total (SEMI-)RESIDENTIEL		6264	3640	5575	3716	5446	24641

		Anvers	Limbourg	Flandre orientale	Brabant flamand et Bruxelles	Flandre occidentale	Total
AMBULATOIRE							
Accompagnement à domicile	Accompagnements A.T.	25238	11726	22771	23374	21667	104776
	Parcours d'insertion	2299	928	912	1223	1314	6676
	Total en places	1836	844	1579	1640	1532	7430
Logement accompagné	Places log. accomp.	869	397	633	775	476	3150
		31	28	38	43	25	165
	Parcours d'insertion en places						
	Total en places	900	425	671	818	501	3315
Logement protégé	Total	329	142	245	198	215	1129
Logement autonome	Logement autonome	62	83	65	52	50	302
	Soins de transition	3	2	2	13	6	26
	Total	65	85	67	65	56	338
Logement intégré	Logement intégré	31	4	17	15	21	88
	Soins de transition	2	0	0	0	0	2
	Total	33	4	17	15	21	90
Total AMBULATOIRE		3162	1500	2579	2736	2325	12302

Total (SEMI-)RESIDENTIEL		9426	5140	8154	6452	7771	36943
AMBULATOIRE							

En Flandre, on dénombre au 30 juin 2011 36.943 places régulières agréées pour l'accueil, l'accompagnement et le traitement de personnes handicapées.

La majeure partie d'entre elles, à savoir 24.641 places, sont agréées dans des formes d'accueil de type résidentiel ou semi-résidentiel. En l'occurrence, il s'agit à la fois de homes et de centres de jour pour adultes, d'internats et de semi-internats pour mineurs en tant qu'initiatives de placement familial et du logement sous accompagnement d'un particulier (LAP).

A partir du début des années 90, l'ancien Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (le prédécesseur de l'actuelle VAPH) a toutefois agréé de nombreuses formes de travail ambulatoires d'assistance des personnes handicapées (cfr. Infra). Actuellement, ces places sont au nombre de 12.302 dans le secteur ambulatoire. Il s'est donc produit un revirement évident dans le mode d'assistance.

Les places en internats concernent à la fois les jeunes scolarisés et les jeunes non scolarisés mais, en pratique, les places sont attribuées à des jeunes non scolarisés. Certaines structures disposent également de ce que l'on appelle un 'agrément global'. Dans ce cas, plusieurs places peuvent être attribuées librement à des mineurs ou des majeurs. Environ 150 places, qui, sur le plan de l'agrément, sont attribuées à des mineurs, peuvent ainsi être éventuellement être occupées aussi par des adultes.

Depuis 2010, la forme d'aide Services d'accompagnement inclusif (SAI) a également été développée (son fonctionnement conceptuel, cfr. infra). Ces services se rapprochent davantage des dispositions de l'art. 19 du Traité de l'ONU relatif aux formes d'assistance qui doivent garantir le droit à la vie autonome de la personne handicapée. En 2010, 77 places ont été attribuées ; en 2011, 66 places. En fonction de l'importance de l'aide de ces utilisateurs, une capacité en points de personnel et non en places a été attribué aux services concernés. Une méthode alternative de rapport sera donc développée. Par ailleurs, ces projets seront très étalés ; à partir du prochain rapport relatif à la régie de l'aide, des chiffres pour ces services seront également mentionnés.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, les Services Plans de Soutien (SPS) sont agréés également.

Le plan d'accompagnement, établi avec l'aide d'un Service Plan de Soutien (SPS) est le reflet et le fruit du processus d'orientation qui doit aider les personnes handicapées ou présumées handicapées à prendre en main et gérer leur vie elles-mêmes. Les SPS doivent déterminer, pour les personnes qui ne sont pas encore entrées dans le circuit des soins et demandent une aide ou un accompagnement, quelles solutions sont les plus adaptées et réalistes et accompagner leur parcours jusqu'à l'obtention d'un plan d'accompagnement pratique. Le SPS va d'abord prendre en considération le contexte de la personne handicapée. Comment les parents, partenaires, amis, connaissances, voisins et/ou membres de la famille peuvent-ils apporter un soutien moral et/ou matériel à cette personne, tout particulièrement sous la forme d'un parcours permanent? Quels sont le soutien et les soins nécessaires qui peuvent être organisés avec des services locaux ou des services ordinaires d'aide sociale, tels que l'aide

familiale? Quel soutien spécifique au handicap et financé par la VAPH est ajouté à ce programme, et de quelle manière? L'explication de la demande de soins doit donc déboucher sur un plan d'accompagnement qui explique, au-delà des rêves et ambitions, comment la personne présentant un déficit peut être accompagnée au mieux dans la réalisation de ses aspirations (la création d'un groupe de soutien)

Base juridique: Arrêté du Gouvernement flamand du 30 septembre 2011 portant agrément et subventionnement des services Plan de soutien et d'une organisation tutrice pour le parcours préalable des personnes handicapées

Tableau 2 - nombre de personnes qui reçoivent une assistance de la VAPH en fonction de leur assistance VAPH actuelle maximale

Le tableau 2 reprend et présente uniquement la convention d'accompagnement 'la plus intensive' par personne. Une personne pour laquelle deux conventions d'accompagnement figurent dans l'enregistrement des clients, par exemple un accompagnement à domicile et un centre de jour, n'est comptée qu'une seule fois. Dans cet exemple concret, cette personne est comptée dans le centre de jour. Ce choix tient au fait que le fichier de l'enregistrement des clients (toutes les conventions d'accompagnement) au niveau individuel a été associé au fichier de la CRZ (demandes d'aide).

	Nombre	%
Logement, accompagnement de trajet et court séjour (moins de deux ans)	750	2.02%
Eventuellement deux ans en court séjour	234	0.63%
COT	401	1.08%
Internat	4789	12.93%
Semi-internat non-scolarisés	523	1.41%
Semi-internat scolarisés	3270	8.83%
Accompagnement ambulatoire de mineurs (à partir de I,SI,COT]	496	1.34%
Famille d'accueil	602	1.63%
Accompagnement à domicile	5242	14.15%
Home de nursing	4787	12.92%
Home occupationnel	4744	12.81%
Home travailleurs	1175	3.17%
Logement intégré	102	0.28%
SSI	96	0.26%
Logement protégé	1109	2.99%
Logement autonome	301	0.81%
Logement accompagné	3140	8.48%
LAP	181	0.49%
Centre de jour / Travail accompagné	5087	13.73%
Accompagnement ambulatoire à partir d'un centre de jour	9	0.02%
Total	37038	100%

La catégorie ‘logement, accompagnement de trajet et séjour de courte durée (moins de deux ans)’ est ici présentée comme une catégorie distincte. Dans l'analyse basée sur le fichier associé, ces personnes sont reprises dans la catégorie ‘pas d'assistance de la VAPH’.

La catégorie ‘éventuellement court séjour de deux ans’ reprend les personnes dont le soutien le plus intensif de la VAPH est un court séjour, cette convention d'accompagnement étant enregistrée depuis déjà deux ans ou plus dans l'enregistrement des clients. Souvent, il s'agit en l'occurrence de résidents de longue durée dits structurels. Les directives d'exécution de la régie de l'aide stipulent que ceux-ci sont pris en considération pour l'introduction d'une demande de migration, par exemple à un home occupationnel.

Ce tableau révèle que les grandes formes d'aide sont l'internat, l'accompagnement à domicile, le centre de jour/travail accompagné, le home occupationnel et le home de

nursing. Ces formes d'aide représentent ensemble près de 67 % du nombre total de clients assistés.

Tableau 3 - Nombre de personnes par forme d'aide

	Anvers	Limbourg	Flandre orientale	Brabant flamand et Bruxelles	Flandre occidentale	Total
Internat	1006	865	1515	938	1273	5597
Semi-internat	1065	623	1337	529	1191	4745
Centre de jour	1548	903	1167	822	1267	5707
COT	183	77	39	66	59	424
Home travailleurs	313	117	229	264	276	1199
Home non-travailleurs	2530	1479	2328	1454	2258	10049
Court séjour	525	224	409	283	520	1961
Famille d'accueil	222	171	191	211	249	1044
Accompagnement à domicile	1340	878	1103	1381	1475	6177
Logement accompagné	903	471	770	893	629	3666
Logement protégé	346	135	271	207	234	1193
Logement autonome	55	80	50	60	59	304
Logement intégré	34	7	22	17	22	102
Total	10070	6030	9431	7125	9512	42168

Tableau 4 - aperçu des places ouvertes signalées

Le tableau 4 à la page suivante présente en italique les formes d'aide pour lesquelles la déclaration des places ouvertes était obligatoire dans la période entre le 1er janvier 2011 et le 30 juin 2011. Pour les autres formes d'aide, une procédure d'admission souple est développée. Celle-ci doit permettre aux structures et services d'admettre les candidats adéquats et déclarés pour leur organisation sans devoir signaler une place ouverte. A terme, l'application web devra également y être adaptée.

Parfois, des structures ou services signalent plusieurs fois la même place ouverte. Cela se produit lorsque, dans un premier temps, des candidats adéquats n'ont pas été retrouvés dans la liste des candidats. Souvent la place ouverte est dans ce cas ouverte une nouvelle fois avec un profil (légèrement) modifié. Ces places sont également comptées plusieurs fois dans le tableau à la page suivante.

	Anvers	Limbourg	Flandre orientale	Brabant flamand et Bruxelles	Flandre occidentale	Total
COT	38	0	0	1	0	39
Internat non scolarisés	12	10	0	2	0	24
Internat scolarisés	92	30	9	3	2	136
Semi-internat non scolarisés	29	13	10	0	7	59
Semi-internat scolarisés	29	22	6	0	3	60
Accompagnement ambulatoire de mineurs [à partir de I,SI,COT]	0	0	0	10	0	10
Famille d'accueil	8	8	0	0	1	17
<i>Home de nursing</i>	29	14	30	23	21	117
<i>Home occupationnel</i>	32	13	24	32	30	131
<i>Home travailleurs</i>	11	5	3	6	12	37
<i>Logement intégré</i>	6	2	3	1	2	14
<i>SSI</i>	12	3	1	8	0	24
<i>Logement protégé</i>	21	8	17	16	10	72
<i>Logement autonome</i>	4	1	4	2	0	11
<i>Logement accompagné</i>	184	33	18	5	4	244
<i>LAP</i>	8	6	0	6	0	20
<i>Centre de jour / travail accompagné</i>	67	30	43	56	55	251
Accompagnement ambulatoire du centre de jour	1	0	0	0	0	1
Total	583	198	168	171	147	1267

Source: zorgregierapport dd. 30 juni 2011 (www.vaph.be).

En ce qui concerne le contrôle du fonctionnement de ces services et structures, nous nous référons aux services d'inspection compétents à cet effet. Comme il a déjà été mentionné, ceux-ci n'émanent plus du VAPH mais bien d'une entité distincte.

En ce qui concerne le contrôle financier, la comptabilité des services et structures agréés par la VAPH est contrôlée par les services d'inspection précités. Les utilisateurs d'un service ou d'une structure qui n'ont pas eu accès à un service ou à une structure déterminé via la VAPH, mais d'une autre manière, peuvent conclure une convention individuelle entre eux-mêmes et la structure afin de garantir un règlement financier correct de l'offre de services. Ces contrôles ne s'appliquent pas aux initiatives privées qui ne sont pas agréées par la VAPH, étant donné que jusqu'il y a peu celles-ci étaient considérées comme inexistantes. Il est toutefois possible que ce point de vue devra être adapté à la lumière de la Directive européenne sur les services

En milliers d'euros	2003	2004	2005	2006 jusqu'au 31 mars
Dépenses du Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een handicap selon le budget*	1.005.795,2	1.127.190,5	1.191.310,7	616.514,1

* Le 1er avril 2006, une nouvelle structure a été instaurée au sein des autorités flamandes qui a commencé à fonctionner le 1^{er} octobre 2008.. La Meilleure Politique Administrative était un projet novateur d'envergure qui devait rendre les pouvoirs publics flamands plus transparents et efficaces. L'institution a changé de nom: le Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap est devenu la Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Elle est devenue du même coup une agence autonomisée interne (AAI) à personnalité juridique. Les compétences en matière d'emploi ont été transférées au département politique Travail et Economie sociale. Tout le secteur de la formation et de l'emploi pour les personnes handicapées individuelles a été transféré au VDAB, tout comme les initiatives de projet européennes en matière d'intégration professionnelle de personnes handicapées. La matière des ateliers protégés ressortit de la nouvelle agence autonomisée interne baptisée Vlaams Subsidieagentschap voor Werk en Sociale Economie. La VAPH reste toutefois compétente pour l'enregistrement et la reconnaissance de personnes handicapées, pour la définition de la notion de 'personne handicapée' et pour la garantie de la définition et du contrôle du groupe-cible.

Le service d'inspection a été transféré à la nouvelle AAI Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Inspection Bien-Etre, Santé publique et Famille). Par les efforts conjoints des différents services et l'approche commune, la transition a pu se dérouler en douceur et les désagréments pour les clients ont pu être minimisés. La continuité de la politique a été assurée par le biais d'accords de coopération et l'adaptation de différentes réglementations.

Les chiffres du budget avant le 1er avril 2006 et après le 1er avril 2006 ne sont donc pas comparables.

En milliers d'euros	A partir du 1er avril 2006	2007	2008	2009	2010	2011
Dépenses de la VAPH selon le budget	741.136,2	1.016.507,6	1.100.397,8	1.165.471,3	1.194.052,2	1.260.816,3

C. Communauté germanophone

Depuis plus de vingt ans, en Communauté germanophone de Belgique il n'existe pas de listes d'attente dans le cadre du logement et de la prise en charge en activités de jour pour personnes handicapées adultes de grande dépendance ainsi que pour personnes moyennement ou sévèrement handicapées et nécessitant un accompagnement plus accentué.

Budget consacré aux matières gérées par la DPB (en milliers EUR)

Dotation Communauté germanophone :

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
3.321 €	3.718 €	4.115 €	4.300 €	4.300 €	4.338 €	4.561 €	4.709 €	4.933 € €

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
5.850 €	6.321 €	6.445 €	6.445 €	6.604 €	7.278 €	7.611 €	7.951 €	7.872 €
2011	2012							
7.875 €	8.600 €							

Dotation en capital (petit infrastructure) Communauté germanophone

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
0 €	942 €	743 €	123 €	246 €	123 €	99 €	99 €	235 €

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
123 €	190 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	300 €	300 €

2011	2012
300 €	300 €

Degré de satisfaction des personnes handicapées en Communauté germanophone avec l'offre et le service de la DPB

En 2011 le gouvernement de la Communauté germanophone a chargé la firme de BSL Public Sector d'effectuer un audit sur l'organisation de la DPB et les services fournies par la DPB. Le rapport final a été déposé en février 2012. 32% des personnes avec des handicaps divers ont répondu dans le cadre de cette enquête. De cette enquête ressort que 93 % des personnes handicapées qui sont en relation avec l'agence sont satisfait des services fournies. 65% des personnes ayant répondu à l'enquête sont même très satisfaits des services fournies. De cet audit la firme BSL a rédigé 47 recommandations afin de maintenir la qualité des services de l'agence mais aussi afin de les optimiser en vu des défis futur.

1. Les formes de logement et les services d'aide et d'accompagnement pour personnes handicapées en Communauté germanophone de Belgique

Suivant le principe „Utiliser les services existants chaque fois que cela est possible et recourir à des services spécifiques uniquement lorsque cela s'avère nécessaire“, tous les bénéficiaires des formes de logement pour personnes handicapées peuvent avoir recours aux services d'aide et d'accompagnement destinés à tous les citoyens, à savoir les centres publics d'aide sociale, les services d'aide familiale et d'aide-séniors, les services de soins à domicile, la Croix jaune et blanche, les services de travaux de proximité, les services de repas servis à domicile, le centre de coordination des aides et soins à domicile.

En outre, elles peuvent avoir recours aux services d'aide et d'accompagnement spécifiques suivants du DPB dans le cadre logement – famille – loisirs.

La famille

La personne handicapée habite à la maison chez ses parents/proches. Certaines familles se chargent elles-mêmes de l'accompagnement soit dans la maison familiale soit dans un logement annexe à celle-ci. La moitié des personnes avec un handicap mental bénéficiant des services en activité de jour vivent dans leur famille (avec ou sans soutien spécifique).

Le libre marché du logement (y compris le logement social)

La personne handicapée vit de manière autonome dans sa propre habitation en tant que locataire ou en tant que propriétaire. Certaines personnes adressent des demandes ponctuelles au DPB pour avoir des conseils ou un accompagnement.

Dans le cadre d'un accord de coopération avec les sociétés de logement social de la Communauté germanophone de Belgique, le DPB peut attribuer des logements adaptés aux besoins de personnes en chaises roulantes à des personnes se déplaçant en chaise roulantes ou à des personnes présentant un handicap grave des membres inférieurs.

Le service d'accompagnement dans les activités de la vie journalière

Le service d'accompagnement dans les activités de la vie journalière s'adresse aux personnes handicapées qui ont besoin d'un soutien pour accomplir des activités de la vie journalière. Il offre des aides concrètes dans la vie quotidienne ayant pour but de permettre une vie en autonomie. C'est ainsi qu'il assure un accompagnement d'apprentissages dans tous les domaines de la vie quotidienne (ex. faire la cuisine, des achats, ...), un accompagnement administratif et financier, un accompagnement dans le processus de détachement entre parents et jeunes adultes avec l'objectif d'avoir recours aux ressources disponibles dans la famille de la meilleure manière possible. C'est ce service qui assure aussi l'accompagnement des groupes de vie communautaires et des appartements supervisés / d'apprentissage.

Nombre d'utilisateurs du service d'accompagnement dans les activités de la vie journalière

2007	2008	2009	2010	2011
72	57	65	61	65

Le logement extérieur, organisé et accompagné par les structures d'accueil de nuit

Il s'agit là d'une forme de logement autonome de personnes handicapées qui, avant d'être orientées vers cette forme de logement, ont vécu dans une structure d'accueil de nuit. La structure d'accueil de nuit assure l'accompagnement professionnel ponctuel dont ces personnes ont besoin dans la gestion de leur quotidien.

Les appartements supervisés / d'apprentissage

Les appartements supervisés / d'apprentissage s'adressent au maximum à 4 personnes ayant un handicap mental (éventuellement avec handicap physique associé) par appartement. Il s'agit d'une possibilité très concrète pour les personnes handicapées d'appréhender la réalité d'une vie en autonomie avec un soutien dans les processus d'apprentissage (de la vie quotidienne, de la vie en groupe, de la gestion du temps libre, ...). Dans la phase de démarrage d'un projet de vie, l'accompagnement professionnel quotidien peut être important (jusqu'à 4 h/jour). Dans le cadre d'un projet d'apprentissage, le temps de «séjour» dans un appartement supervisé / d'apprentissage se limite à un an (renouvelable une seule fois). Dès qu'un habitant a acquis un certain degré d'autonomie par cette supervision, il lui est proposé de l'aide pour changer vers une forme de logement autonome.

Les groupes de vie communautaire

Un groupe de vie communautaire est une forme de logement autonome et intégrée (c.-à-d. dans une maison d'habitation normale) avec un accompagnement professionnel ponctuel (pas plus de 2 accompagnements par semaine). Les personnes qui y habitent ont pu décider d'habiter ensemble. Un groupe de vie communautaire est composé d'au maximum 4 personnes avec handicap mental (éventuellement avec handicap physique associé). Les groupes des appartements supervisés / d'apprentissage peuvent décider de continuer à vivre ensemble dans un groupe de vie communautaire.

Les frais résultant du loyer, de l'entretien, de la nourriture, de l'accompagnement, etc. sont payés par les habitants et partagés entre eux. Selon l'intensité d'accompagnement, la personne handicapée paie un montant de 400 à 760 € par mois

Les ressources de type résidentiel

Dans cette forme de logement, un particulier, une famille ou un couple vit avec une ou plusieurs (au maximum quatre) personnes handicapées et la/les accompagne et assiste dans la vie de tous les jours selon un plan de besoins et d'assistance préétabli.

Nombre d'utilisateurs des ressources de type résidentiel

2007	2008	2009	2010	2011
46	63	62	65	61

Il existe les ressources de type résidentiel suivantes:

Ressource de type résidentiel simple: Une personne, une famille ou un couple vit ensemble avec au maximum deux personnes handicapées et les accompagne dans leur vie quotidienne selon un plan d'intervention et d'accompagnement préalablement défini.

Ressource de type résidentiel élargie: Une personne, une famille ou un couple vit ensemble avec au moins trois et au maximum quatre personnes handicapées et les accompagne dans leur vie quotidienne selon un plan d'intervention et d'accompagnement préalablement défini.

Ressource de type résidentiel externe: Une personne accompagne ponctuellement une ou plusieurs personnes handicapées dans leur habitation selon un plan d'intervention et d'accompagnement préalablement défini.

Indemnisation des ressources de type résidentiel (au 01/06/2011)

- ressource de type résidentiel simple: selon l'intensité d'accompagnement entre 31,37 € et 43,74 € par jour
(les jours où la personne handicapée est à son travail, le taux est réduit de 6,42 € ou de 9,62 €)
- ressource de type résidentiel élargie: selon l'intensité d'accompagnement entre 43,64 € et 60,88 € par jour
(les jours où la personne handicapée est à son travail, le taux est réduit de 6,42 € ou de 9,62 €)

Dans ces deux formes de ressource de type résidentiel, la personne handicapée paie 28,59 € par jour de présence dans la ressource de type résidentiel.

- ressource de type résidentiel externe: selon l'intensité d'accompagnement entre 11,82 € et 47,30 €

La personne handicapée paie entre 1,71 € et 5,74 € selon l'intensité d'accompagnement.

Les structures d'accueil de nuit

Une structure d'accueil de nuit est une forme de logement institutionnalisée avec un accompagnement professionnel permanent. Les personnes qui y vivent y ont été orientées en raison leur besoin de prise en charge spécifique et intensif.

Les groupes de vie ne dépassent pas 7 personnes avec un maximum de 3 groupes par unité.

La personne handicapée paie un montant de 34,89 € par jour dans la structure d'accueil de nuit.

Nombre d'usagers des structures d'accueil de nuit

2007	2008	2009	2010	2011
35	43	40	43	44

L'intervention précoce pour enfants handicapés et leurs familles

L'intervention précoce organise et assure des mesures spécifiques d'assistance précoce pour enfants en bas âge présentant un retard dans leur développement ainsi que pour leur famille. Son travail se fonde sur une approche globale et précoce de la personne. L'intervention précoce vise aussi bien les compétences de l'enfant que celles de toute la famille en vue de renforcer leur autodétermination et leur autonomie („empowerment“). L'accompagnement se termine à l'âge de 6 ans et mène vers un accompagnement familial.

Nombre d'usagers de l'intervention précoce

2007	2008	2009	2010	2011
45	47	61	73	82

Le service d'accompagnement des familles

Le service d'accompagnement des familles offre des conseils socio-pédagogiques et des aides pratiques dans le domaine de l'éducation d'un enfant/adolescent handicapé. Son travail comporte aussi:

- la recherche d'adresses et de personnes de contact pour des prestations de service nécessaires (p.ex. centres psycho-médico-sociaux, aide à la jeunesse, allocations familiales supplémentaires, mutualités, Service Universitaire Spécialisé pour personne avec Autisme (SUSA), Ligue Braille, ...)
- le placement de personnes handicapées dans des institutions en-dehors de la Communauté germanophone de Belgique (lorsque les services existants en Communauté germanophone ne sont pas ou insuffisamment adaptés aux besoins de la personne) ainsi que la coordination et la subsidiarité y afférentes.

Nombre d'usagers du service d'accompagnement des familles

2007	2008	2009	2010	2011
97	100	95	84	106

Le service générateur de loisirs

Le service générateur de loisirs offre le soutien nécessaire dans la recherche d'une activité de loisirs adéquate. Il aide dans la recherche d'offres de loisirs ou de vacances (destinés à tout le monde ou spécifiquement aux personnes handicapées), d'activités

de loisirs dans un club ou une association (ordinaire ou spécifiquement pour personnes handicapées). Si nécessaire, le service générateur de loisirs résout les problèmes de mobilité pour participer aux activités de loisir et recherche et organise un accompagnement spécifique via des parrainages permettant à une personne handicapée de participer à une activité de loisir individuelle (cinéma, faire du vélo, aller en discothèque, ...)

Nombre d'usagers du service générateur de loisirs

2007	2008	2009	2010	2011
61	79	81	73	74

Service de soutien et de support SENS (Amour, vie en couple et sexualité)

Le Service de soutien et de support SENS offre conseils et accompagnement en rapport avec les thèmes tels que l'amour, la vie en couple et la sexualité aux personnes handicapées ainsi qu'à leurs proches et aux collaborateurs des institutions et services du secteur du handicap en Communauté germanophone de Belgique. En outre, il leur propose des séminaires et soirées d'information.

Nombre d'usagers du service de soutien et de support SENS

2007	2008	2009	2010	2011
31	21	31	40	37

Le service d'accompagnement des personnes cérébralement lésées Come Back

Le service d'accompagnement des personnes cérébralement lésées Come back s'adresse à des personnes présentant un trouble neurologique (suite à une lésion cérébrale ou autre). Il propose des mesures de soutien neuropsychologique ciblées, le travail visant à élaborer des perspectives réalistes pour une réinsertion professionnelle et sociale en vue d'une reprise des activités quotidiennes, sociales et/ou professionnelles.

Les services d'aide et d'accompagnement cités ci-dessus sont gratuits pour les personnes handicapées.

Nombre d'usagers du service d'accompagnement «Come-back»

2007	2008	2009	2010	2011
48	60	54	75	72

Le service de court-séjours et de répit

Dans le cadre des court-séjours et du répit, les personnes avec handicap sévère peuvent être accueillies pour quelques jours. L'objectif principal est d'offrir du répit à la famille / aux aidants proches. Le service de court-séjours et de répit accueille aussi ces personnes handicapées dans des cas d'urgence (maladie, décès dans la famille, etc.)

Cet accueil est proposé dans le service de court-séjours et de répit (en général pour les personnes de moins de 18 ans) et dans les ressources de type résidentiel ou les structures d'accueil de nuit (en général pour les personnes à partir de 18 ans). En cas de besoin, le court séjour peut aussi avoir lieu à domicile (p.ex. en cas de besoin de soins élevé et spécifique avec des appareils spécifiques, lorsque le court séjour a lieu pour la première fois pour que les personnes assurant le court séjour et les enfants/adolescents handicapés puissent faire connaissance ou en cas de besoin de répit en dehors des courts séjours ordinaires tels qu'un accompagnement d'un seul soir).

Nombre d'usagers du service de court-séjours et de répit

2007	2008	2009	2010	2011
21	17	17	18	19

Lorsque le court-séjour a lieu dans les ressources de type résidentiel, l'indemnisation et la participation personnelle sont celles pour les ressources de type résidentiel (voir ci-dessus). Lorsque le court-séjour a lieu dans les structures d'accueil de nuit, les modalités sont celles pour les structures d'accueil de nuit (voir ci-dessus). Lorsque le court-séjour a lieu dans le service de court-séjours et de répit, pour les personnes handicapées adultes, les modalités sont celles valables pour les structures d'accueil de nuit. Pour les enfants handicapés de moins de 21 ans, la participation des parents s'élève à 2/3 des allocations familiales pour ces enfants, les allocations familiales supplémentaires incluses (à savoir environ 14 € par jour).

En 2011, comme d'ailleurs les dernières années dont 2010 aussi, il a été possible de trouver une solution adéquate pour toutes les demandes de répit durant l'année et particulièrement durant les temps de vacances.

2. Le répit pour les familles / les «aidants proches»

Les offres de répit sont des services parmi d'autres (intégrées dans une structure d'organisation des services spécifique et de type préventive)

Avant l'accès à une offre de services de répit, il est procédé à une analyse approfondie et individuelle de chaque situation. Les services sont diversifiées et très flexibles pour répondre le mieux possible aux besoins individuels de la personne handicapée et de son entourage.

Les moyens mis en oeuvre sont les suivants:

- services mobiles avec interventions à domicile en cas de besoin
- disponibilité et accessibilité des services
- intervention rapide en situation de crise – présence préventive
- si possible, l'intervention vise l'accroissement de la compétence des familles (empowerment)

- formation des intervenants mais aussi formation des animateurs de clubs sportifs, de groupes de jeunes, ... pour que ces acteurs ouvrent leurs offres de services aux personnes handicapées (car un loisir fonctionnant bien peut, lui aussi, signifier du répit).

La coordination des services est centralisée pour faciliter l'organisation, la communication et si besoin la réorientation de la structure d'offres. Pour chaque personne / famille, UNE seule personne référence est désignée pour le suivi complet de la situation (case-management).

Les services faisant partie du répit

Les services suivants font partie du répit:

- l'accompagnement dans les activités de loisirs (aussi via des parrainages)
- l'accueil dans une ressource de type résidentiel
- l'accueil dans le service des courts-séjours
- l'accueil de court-séjour en structure d'accueil de nuit
- le court séjour à domicile en cas de besoin

Ces services sont organisés avec:

- des (semi-)professionnels (dans le cadre des ressources de type résidentiel, les courts-séjours et les structures d'accueil de nuit)
- des volontaires, des bénévoles, jobistes et stagiaires (pour le parrainage et en soutien aux équipes des courts-séjours)

Activités de jour

Surtout pour les personnes ne sachant pas gérer le temps libre de manière autonome, il est crucial de penser à «l'activation de jour».

L'activation de jour est une valorisation de la personne handicapée, mais aussi un soutien pour les familles / aidants proches quand les personnes handicapées résident à domicile. Pour la personne handicapée, l'activation de jour permet l'accès à un rythme de jour d'une personne qui travaille. Les activités sont adaptées aux compétences des personnes handicapées, contribuent à l'épanouissement individuel et au bien-être de la personne et comportent toujours un aspect d'utilité pour la société (voir à caractère commercial).

Les centres d'activités de jour s'adressent aux personnes adultes avec un handicap mental qui ne sont pas à même – de par leur handicap – de faire face aux contraintes et charges d'un travail (heures de travail fixes, respect de délais, stress, etc.).

Les stages de réadaptation professionnelle permettent à la personne avec un handicap mental d'accéder à un emploi inclusif, normalisant et revalorisant. De par «l'activation» des entreprises, les ateliers protégés et les centres de jours peuvent concentrer leurs efforts sur des personnes en situation de «grande dépendance vis-à-vis de tiers» pour pouvoir vivre une activation de jour.

3. Les principes de base et clé d'accès aux services

L'analyse des besoins, des compétences et des attentes de la personne handicapée qui introduit une demande d'accompagnement et / ou de prise en charge forme le point de départ. Cette évaluation comporte au minimum 1 entrevue, en règle générale 2 à 3 entrevues individuelles. Il s'agit de personnes de l'entourage de la personne handicapée (parents, frères ou sœurs, ...) et de personnes du lieu de travail (ou de l'école). Si possible, la personne handicapée est pleinement impliquée dans le processus d'évaluation. Dans la plupart des cas, un travail individuel est effectué avec elle pour cerner au mieux ses attentes. Ensuite, un plan de service individualisé sur base des éléments récoltés lors des entrevues ainsi que sur base de l'évaluation via les échelles d'évaluation est élaboré avec la personne handicapée et si possible avec son entourage. Le plan de service est la «clé d'accès» aux services ainsi qu'à la prise en charge dans le secteur du handicap en Communauté germanophone de Belgique. Le plan de service individualisé comporte l'insertion professionnelle tout comme d'autres domaines de la vie comme le logement, les loisirs, les aides matérielles et sociales et les adaptations nécessaires. Le plan est élaboré par une seule personne de référence (case-management) du DPB, d'un service agréé ou d'une institution agréée. Si nécessaire, il y a des négociations au sujet du plan de service individualisé (souvent nécessaire quand l'évaluation ne permet pas une orientation dans l'institution / la structure voulue par l'entourage). Par après, le plan de service individualisé est discuté et approuvé par l'équipe multidisciplinaire. Une notification écrite de la décision est transmise à la personne handicapée. Le plan de service individualisé est mis en œuvre et il est prévu une révision et évaluation au minimum annuelle du plan de service ce qui peut éventuellement mener à une adaptation des services suivant l'évolution de la situation.

Objectifs poursuivis:

- appréhender au mieux la réalité de la personne handicapée.
- rechercher le(s) service(s) les plus intégratifs possibles se rapprochant des conditions de vie ordinaires (tout en restant conscient que les personnes handicapées peuvent avoir des aspirations à vivre dans "leur" groupe d'appartenance).
- avoir recours aux (voir activer les) ressources disponibles dans l'entourage (le milieu naturel) de la personne handicapée
- activer les services dites «classiques» disponibles au niveau local.
- avoir recours de manière efficiente aux services spécifiques (ces services spécifiques étant réservées aux personnes avec des besoins spécifiques).
- garantir des services en adéquation avec les besoins réels de la personne handicapée et de son entourage
- garantir un accès aux personnes handicapées avec un besoin d'accompagnement intensif dans les structures adéquates
- garantir aux personnes handicapées avec des besoins d'accompagnement moins intensifs un accès à des services intégrées (non-institutionnalisées)
- éviter les listes d'attentes, car elles sont souvent «génératrices» de prises en charge plus lourdes que réellement indispensables et engendrent l'allongement de celles-ci.

Moyens mis en œuvre:

- connaissance de la réalité de chaque personne handicapée
- évaluations individuelles
- utilisation d'instruments objectivants
- services souples / individualisables (surtout par le système des ressources de type résidentiel, appartements supervisés / à apprentissage, activités de jour pour personnes avec un comportement «défi», stages en entreprise, ...)
- mode de financement des services individualisé (travail par convention annuelle, convention individuelle par projet spécifique)
- fonctionnement sans listes d'attentes
- structures institutionnelles de petite taille (max. groupes de 10 et unités de 30 personnes) en vue de garantir une qualité de vie supérieure aux personnes handicapées (avec un impact positif sur les troubles du comportement).

4. Les instruments d'évaluation

La forme de logement appropriée est déterminée à l'aide d'échelles d'évaluation des compétences / déficits et du besoin en accompagnement spécifique (de type professionnel et / ou spécialisé) ou non-spécifique (professionnel non spécialisé, non professionnel) des personnes handicapées. Sur base de ces éléments, les personnes sont orientées vers des formes de logement ou d'activités de jours adaptées à leurs besoins. Il existe des échelles d'évaluation aussi bien pour le logement que pour les activités de jours.

La fiche d'orientation (logement)

La fiche d'orientation permet une évaluation différenciée des capacités et besoins d'une personne avec handicap mental dans les domaines-clés de la vie (mobilité, soins, loisirs, contacts sociaux, santé mentale, ...).

Les résultats permettent une orientation vers une structure d'accueil de nuit / une ressource de type résidentiel ou vers une forme de logement autonome avec accompagnement.

L'échelle d'évaluation de Québec (logement)

Pour le choix de la forme de logement appropriée, l'on peut déterminer - moyennant l'échelle d'évaluation de Québec - le degré d'intensité et de professionnalité (ou non) nécessaire pour l'accompagnement et la prise en charge de la personne handicapée.

FILM (activité de jour)

Cet instrument est très semblable à la fiche d'orientation (logement) mais adapté aux spécificités de l'activation de jour. Pour les centres d'activités de jour, cet instrument définit également le quota en heures «accompagnant» subventionné par le DPB.

Les évaluations se font – dans la mesure du possible – par deux groupes de personnes distinctes en présence d’un évaluateur du DPB. Il s’agit de personnes de l’entourage de la personne handicapée (parents, frères ou sœurs, ...) et de personnes du lieu de travail (ou de l’école). Si possible, la personne handicapée est pleinement impliquée dans le processus d’évaluation. Dans la plupart des cas, un travail individuel est effectué avec elle pour cerner aux mieux ses attentes. Les évaluations sont examinées en équipe multidisciplinaire.

D. Région wallonne

Les éléments de réponse ci-dessous visent à démontrer que la Région wallonne a, durant ces dernières années, malgré un contexte réglementaire ou budgétaire parfois difficile, créé une multiplicité de solutions diversifiées afin de répondre aux besoins des personnes handicapées.

Budget

En termes d’évolution budgétaire, les données chiffrées démontrent que l’AWIPH dispose globalement d’un budget plus important pour apporter le soutien nécessaire aux personnes handicapées.

Le tableau ci-dessous montre l’évolution en milliers d’euros du budget consacré aux matières gérées précédemment par le Fonds communautaire pour l’intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées et par le Fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés et aujourd’hui dévolues à l’AWIPH.

	(en milliers d'euros)								
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Fonds 81	155 667								
Fonds Communautaire	76 525								
AWIPH		245 006	250 177	256 338	273 315	278 893	326 320	345 788	367 656
Autres Services ou Subventions	3 691								
TOTAL BUDGET	235 883	245 006	250 177	256 338	273 315	278 893	326 320	345 788	367 656

Le tableau ci-dessous montre l’évolution en milliers d’euro du budget consacré aux matières gérées par l’AWIPH.

(en milliers EUR)	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2011	2012
Dotation Région wallonne	367.656	384.393	403.830	431.811	449.527	468.804	497.996	502.321	520.851	520.851	557.062

On constatera que la dotation de la Région Wallonne a plus que doublé en 15 ans.

Cette augmentation globale du budget se traduit également pour les personnes de grande dépendance. Les chiffres de réalisation ci-dessous en témoignent à souhait.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011 provisoire
Cas prioritaires	5.386.275,39	6.372.031,31	8.310.270,93	11.142.779,59	12.585.220,19	14.061.252,81
BAP	121.006,20	220.698,38	272.173,20	281.510,29	361.579,77	532.202,97
Aide matérielle	11.209.734,29	13.253.127,60	16.608.788,34	19.672.570,96	21.243.263,02	22.714.748,25
Répit	0,00	0,00	757.610,20	461.250,00	1.133.832,54	1.334.077,97

Afin d'assurer à la personne en situation de handicap, l'exercice de son droit au choix de son lieu de vie, la Région wallonne a agi à plusieurs niveaux, en diversifiant l'offre et en la renforçant.

Renforcement de l'offre

Dans la première moitié des années 90, plus de 600 places ont été créées dans les services d'accueil et d'hébergement. Au terme de ces ouvertures massives de places, il a été constaté que, malheureusement, ces places ou solutions n'avaient pas profité aux personnes qui en avaient le plus besoin, à savoir les personnes de grande dépendance.

C'est pour cette raison et des raisons budgétaires, que depuis 1997, un moratoire à la création de nouvelles places d'accueil et d'hébergement a été mis en place ainsi qu'un système de priorité à l'admission. Ce moratoire a néanmoins été très assoupli depuis quelques années par des possibilités de dérogation, et notamment la création de nouveaux services pour des personnes polyhandicapées, les agréments nominatifs, ou le financement spécifique de nouvelles places décidé par le Gouvernement wallon.

Des nouvelles places ont ainsi pu être créées ces dernières années: 479 places nominatives, 45 places en Service Résidentiel pour Adultes pour des personnes de grande dépendance, 112 places en service résidentiel de transition, 50 places en service d'accueil de jour pour adultes dans les régions de Liège et du Hainaut occidental pour des personnes ayant une catégorie de handicap prioritaire.

Il faut également évoquer les services agréés et subventionnés pour organiser des activités pour personnes handicapées qui, pour la plupart, proposent de l'accueil de jour ou de l'hébergement et que l'AWIPH subventionne partiellement à concurrence de 2 millions d'euros. Il en existe actuellement 50 services de ce type pour 802 places ou solutions.

Abrev	Nombre de service	Capacité subventionnée	Capacité agréée
Projets spécifiques	2	171	171
Services d'Accueil de jour pour Adultes	80	1.926	2.049
Services Résidentiels pour Adultes	102	3.573	4.307
Services résidentiel de Nuit Pour Adultes	32	490	536
Services de Logement Supervisé	38	325	356
	254	6.485	7.419

- **Les cas prioritaires**

Depuis 2002, un service spécialisé de l'Administration centrale de l'AWIPH, la cellule « cas prioritaires » a été mise en place à destination des personnes de grande dépendance. Cette cellule, à la demande des personnes ou de leurs familles, cherche et trouve des solutions d'accueil ou d'hébergement, soit dans des services reconnus par l'Agence, soit au sein de services généraux, pour des personnes présentant un handicap de grande dépendance et se trouvant en situation d'urgence.

Les membres de la cellule rencontrent les familles, les écoutent, les informent, les conseillent et analysent leurs besoins. Un travail de recherche personnalisé d'une solution adaptée à la personne est entamé. Ce travail s'inscrit dans un partenariat avec les professionnels du secteur du handicap qui sont sensibilisés à cette problématique.

A titre indicatif, en 2011, 248 demandes ont été adressées à ce service. Parmi celles-ci, 149 familles ont été identifiées comme se trouvant en situation d'urgence. 137 solutions ont été trouvées : 56 via l'agrément ordinaire des services, 57 en octroyant des places supplémentaires (places nominatives) via un budget spécifique réservé aux personnes en situation d'urgence, 24 en dehors des services spécifiques pour personnes handicapées (MRS, enseignement, hôpital psychiatrique, ...)

A titre informatif, voici la répartition selon le type de handicap des personnes pour lesquelles la Cellule des personnes prioritaires est intervenue en 2011

Type de handicap	Nombre
Déficiences mentales sévères, profondes	50
Autisme ou troubles autistiques	63
Troubles physique et/ou cérébral (IMC, traumatisme crânien,...)	54
Polyhandicap	46
Double diagnostic (déficience mentale + troubles du comportement)	35
Total	248

Depuis 10 ans, plus de 1379 réponses ont pu être apportées par ce biais. Au 31/12/2011, 380 agréments et/ou conventions nominatifs étaient actifs dans 103 services. Le budget total consacré par l'Agence au financement de ces places s'élève à 14.759.046 euros.

- **Les services résidentiels de transition ou services de logements supervisés**

Les services résidentiels de transition permettent à des personnes handicapées de vivre de façon autonome dans leur logement (seules ou à plusieurs) tout en bénéficiant du soutien d'une équipe éducative dans la réalisation de leur projet de vie.

Ces dernières années, l'AWIPH a développé ce type de solution, créant depuis 2007 112 nouvelles places réparties géographiquement en Région wallonne. A l'heure actuelle, elle en subventionne 319.

Ces places ne sont habituellement pas dévolues à des personnes de grande dépendance, néanmoins, elles permettent à des personnes plus légèrement handicapées hébergées dans des structures résidentielles classiques de quitter ces structures, y libérant ainsi des places pour des personnes plus dépendantes.

Souhaitant renforcer cette dynamique, le Gouvernement wallon a d'ailleurs adopté en mars 2012 une nouvelle disposition réglementaire visant à obliger toute une série services résidentiels pour adultes à transformer des places en logements supervisés.

Cette obligation ne vise pas les services qui hébergeaient déjà majoritairement des populations de grande dépendance ou organisaient déjà un service résidentiel de transition.

- **Les services d'aide à la vie journalière (AVJ)**

9 services d'aide aux activités de la vie journalière fournissent à des adultes habitant un logement adapté une assistance permanente destinée à pallier leur incapacité fonctionnelle à accomplir les actes de la vie journalière. Ces services leur permettent donc de vivre seuls ou en famille malgré un handicap physique important. Les assistants des services d'aide à la vie journalière ne se substituent pas au personnel médical ou paramédical ni à d'autres services auxquels la personne pourrait recourir. Leur rôle est celui d'aidants professionnels dans le cadre de la vie journalière (lever, repas, coucher...).

Le 10 janvier 2008, avec effet rétroactif pour 2007, le Gouvernement wallon a adopté un nouvel arrêté fixant un nouveau mode de subventionnement des Service d'aide à la vie journalière, ainsi que leur refinancement (560 000 euros budgétés en 2007).

7 places supplémentaires ont été accordées par le Comité de gestion de l'AWIPH à la fin de l'année 2009. Cette décision a sorti ses effets en 2010 concernant le nombre de personnes répertoriées en tant que bénéficiaires de l'aide d'un service AVJ.

Nombre d'usagers AVJ

2007	2008	2009	2010	2011
121	118	119	126	126

- **Les services d'accompagnement (SAC)**

41 services d'accompagnement aident, à leur demande, les personnes adultes en situation de handicap qui vivent ou souhaitent vivre dans leur environnement personnel. Ces services soutiennent la personne en recherche d'autonomie dans tous les actes et démarches de la vie courante notamment en matière de logement, de travail, de formation, de gestion budgétaire et de loisirs.

Cet accompagnement individualisé s'inscrit dans une démarche de travail communautaire avec les différents acteurs intervenant dans la vie du bénéficiaire (réseau familial, réseau des services et intervenants sociaux).

Certains services d'accompagnement s'adressent à toutes les personnes, quelle que soit leur déficience ; d'autres se concentrent sur des personnes présentant des déficiences particulières, telles que la surdité, la cécité ou l'autisme (SUSA) ; d'autres, enfin, se consacrent à des activités spécifiques (recherche d'emploi, apprentissage des nouvelles technologies...).

Lorsque des besoins sont exprimés par plusieurs personnes, les services d'accompagnement peuvent proposer des réponses collectives : par exemple, organiser une séance collective pour sensibiliser à la manière de se présenter à un emploi vacant, organiser un « apprentissage in situ » sur l'autonomie dans la gestion quotidienne du ménage, des courses, de la cuisine...

En 2006, l'AWIPH a agréé un nouveau service d'accompagnement (Le Ressort à Mazy) et l'extension d'activités d'un pool de services (L'Echelle à Mouscron, Autonomie à Anderlues, Sésame à Arlon, Itineris à Dinant et L'Exception à Nivelles) impliqués dans l'accompagnement de personnes présentant une lésion cérébrale congénitale ou acquise. Ces agréments portent sur un budget annuel total de 300 000 euros.

Nombre d'usagers SAC

	2007	2008	2009	2010	2011
SAC	3277	3534	3749	4196	4371
SUSA	70	74	83	90	97
RESSORT	0	22	46	59	72

- **Les services d'accompagnement en accueil de type familial (SAF)**

Lorsque la famille d'origine n'est pas - ou n'est plus - en mesure de répondre aux besoins d'un enfant, d'un jeune ou d'un adulte handicapé et que celui-ci n'est pas apte ou désireux de vivre seul, l'accueil en milieu familial peut constituer une alternative.

5 services d'accompagnement en accueil de type familial traitent les demandes d'accueil des personnes. Ces demandes arrivent souvent via des services d'accompagnement, des services généraux ou des services sociaux. Parallèlement, ces services recherchent des

familles adaptées au profil des bénéficiaires (en majorité des jeunes) et mettent en place un projet d'accueil avec les accueillants et la personne. Ensuite, ils assurent un suivi pour que cet accueil se déroule au mieux, tant pour la personne que pour l'accueillant. L'accueil peut avoir lieu en week-end, pendant les vacances ou en continu.

Pour favoriser la réalisation du projet de vie de la personne, ces services recherchent des collaborations : par exemple avec un service de prise en charge thérapeutique, un groupe de loisirs, l'école, l'entreprise de travail adapté ou le service d'accueil de jour fréquenté quotidiennement, etc.

Le 17 novembre 2011, le Gouvernement wallon a adopté un arrêté spécifique redéfinissant les missions et le financement de ces services. Il est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2011. Afin d'améliorer la diversité de l'offre de logements et d'accroître l'attractivité du dispositif pour les accueillants, ce nouvel arrêté s'est accompagné d'un refinancement du dispositif à hauteur de 600.000 euros.

Nombre d'usagers en SAF (jeunes et adultes confondus)

2007	2008	2009	2010	2011
142	142	144	144	153

Diversification de l'offre

Afin de permettre aux personnes d'exercer dans les faits leurs droits au choix d'un lieu de vie et leur droit de participation, de nombreuses initiatives ont été prises en terme de diversification tant en matière de services de soutiens directs aux personnes qu'en matière de soutiens aux services généraux ou spécialisés qu'en matière de formation du personnel.

- **Le budget d'assistance personnelle (BAP)**

Il a pour objectif d'octroyer directement des ressources à des personnes handicapées ayant des limitations fonctionnelles importantes afin d'améliorer leur qualité de vie et de favoriser leur maintien à domicile. Il a également pour objet de permettre à l'entourage de celles-ci d'avoir accès aux soutiens nécessaires pour pouvoir assumer leurs responsabilités familiales et professionnelles.

L'arrêté BAP a été promulgué le 14 mai 2009 et est entré en vigueur le 1^{er} août 2009.

Étant donné que les crédits affectés au BAP n'autorisent qu'un nombre limité de bénéficiaires, des priorités d'octroi ont été déterminées par l'arrêté et sont revues tous les deux ans. Depuis l'entrée en vigueur de cet arrêté, les priorités visent principalement les personnes les plus lourdement dépendantes (ayant une reconnaissance au SPF Sécurité sociale de minimum 15 points), n'ayant aucune solution (service AWIPH, école, MRS, etc) et dont la famille, ou l'entourage, n'est plus en mesure d'assumer une assistance stable et durable.

Depuis août 2009, 275 BAP (pour un budget total de 2 millions d'euros) ont été octroyés aux personnes en situation de grande dépendance et vivant dans des conditions de vie très difficiles.

- **La « Transition des jeunes de 16 à 25 ans »**

Dix projets spécifiques ont été mis en place en 2010. Ils visent à améliorer la transition entre l'école et la vie active, un moment charnière souvent problématique en raison d'un manque de soutien et d'orientation.

112 personnes en ont bénéficié de janvier à octobre 2011.

Les actions les plus développées par les projets sont:

- Les entretiens individuels et avec les familles,
- L'accompagnement des personnes dans des activités de type volontariat,
- Les activités de formation (divers thèmes : hygiène, représentation de soi, Communication, utilisation du gsm, des transports en commun,...)

Un projet a mis en place une action particulière à savoir une enquête sur les besoins des familles concernées afin de mettre en évidence les freins à l'intégration du jeune dans la vie adulte et rechercher des solutions avec les autres partenaires présents autour du jeune.

- **Le Répit**

Afin de permettre aux familles de souffler, depuis 2009, 23 services sont financés dans le cadre de l'initiative spécifique Répit.

- 1 service a une mission de coordination des services sur son territoire et de réorientation des demandes non satisfaites ;
- 5 services proposent des séjours sur site ;
- 17 services proposent essentiellement du répit à domicile ou en milieu ordinaire pour des activités extérieures. Cela peut prendre la forme d'accompagnement lors d'activités collectives, de fêtes de familles, de voyages, de séjours à l'hôpital,....

Ces services-répit permettent à la famille et à la personne en situation de handicap de souffler, de se distancier de son milieu de vie habituel et de prendre du recul par rapport au mode de vie quotidien.

Ces services sont accessibles à toute personne en situation de handicap et desservent l'ensemble du territoire de la Région wallonne

La plupart des services répit offrent des prestations de type « garde active ». Toutes les activités sont envisagées au cas par cas en fonction de la situation de la personne, de ses capacités et collent vraiment au souhait des parents.

Une priorité est donnée :

- aux personnes ne fréquentant pas un service résidentiel ;
- aux personnes dont la situation est jugée critique : épuisement de l'entourage, urgence.

En 2009, 517 personnes étaient inscrites dont 387 ont effectivement utilisé les services Répit. En 2010, on dénombrait 906 inscrits pour 572 familles utilisatrices et en 2011, 1172 inscriptions pour 737 utilisateurs.

L'offre de répit connaît, donc, un succès grandissant !

Au niveau des problématiques des personnes prises en charge par ces services, on peut s'apercevoir, à la lecture du tableau ci-dessous, qu'un pourcentage assez important des bénéficiaires ont un handicap assez important. (Voire en situation de grande dépendance : 23 % des bénéficiaires ont un polyhandicap, 20% ont des troubles autistiques et des troubles envahissant du développement, 12% sont IMC,...) Ces pourcentages varient très peu depuis 2009.

Le répit peut donc être une solution pour les personnes en situation de grande dépendance.

- **Les cellules mobiles d'intervention (CMI)**

Mises en place en 2010, elles offrent soutien à la population spécifique qui présente à la fois une déficience mentale et des troubles du comportements ou des troubles graves du comportements, tels que l'intégration de ces personnes dans leur milieu de vie est en péril. Compte tenu des particularités de leur public cible, les CMI s'adressent à des personnes dites de grande dépendance présentant un risque d'exclusion important.

De manière spécifique, il s'agit de :

- 1) Soutenir et accompagner les familles ou les équipes des milieux d'accueil et d'hébergement que fréquentent ces personnes.
- 2) Outiller les familles ou le personnel des milieux d'accueil afin qu'ils puissent construire *une manière de faire* et qu'ils intègrent des réflexes liés au handicap.

Ceci implique, notamment, le développement de nouvelles approches en termes d'organisation, de soutien, de prestations, de fonctionnement et de coordination dans la gestion de prestataires de services, le développement de partenariats stratégiques et d'approches en réseau.

Sept CMI sont réparties sur le territoire de la Région wallonne. Pour l'ensemble des CMI en 2011, il y a eu 322 demandes et 270 prises en charge. Les familles sont le plus souvent les demandeurs d'une intervention. Ensuite, ce sont les services résidentiels. Ils sont suivis par les hôpitaux psychiatriques.

- **Le « Logement encadré novateur »**

Des projets spécifiques ont été mis en place. Ils visent à favoriser l'accès à un véritable chez soi pour l'adulte présentant des difficultés importantes en matière d'autonomie

résidentielle et à offrir des services de soutien sur mesure dont l'intensité variera selon les besoins et l'évolution de chaque personne.

Les projets de « Logement encadré novateur », financés depuis le 1^{er} janvier 2011, s'inscrivent dans la volonté de permettre aux personnes de choisir leur lieu de résidence et de disposer des services nécessaires pour pouvoir assumer ce choix.

Il s'agit de développer des projets alternatifs aux services résidentiels existants et d'ainsi renforcer la diversification des possibilités offertes aux personnes handicapées (logement accompagné, encadré, supervisé).

Les 9 projets se sont vu attribuer un budget annuel total de 375.000 € et 94 demandes ont été acceptées au cours de la première année de fonctionnement.

- **La plate-forme « *Bien vivre chez soi* »**

Le Gouvernement wallon a adopté, le 29 avril 2010, le plan de lancement d'une plate-forme de soutien à l'autonomie au domicile pour les personnes âgées ou en situation de handicap.

Cette plate-forme « Bien vivre chez soi » s'inscrit pleinement dans une volonté de permettre aux personnes de choisir leur lieu de résidence et de disposer des services nécessaires pour pouvoir assumer ce choix.

Elle réunit la DGO5 (Direction générale opérationnelle des pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé ; Direction des Aînés) et l'AWIPH autour des objectifs suivants :

- permettre un accompagnement adéquat des personnes qui sont touchées plus ou moins directement par des limitations, en raison de l'avancée en âge et/ou d'un handicap ;
- contribuer à maintenir la personne au domicile le plus longtemps possible en favorisant une indépendance maximale et une meilleure qualité de vie ;
- prendre en compte ses capacités et ses déficits mais aussi, en priorité, ses habitudes, son projet de vie et son environnement.

Liste d'attente et admission

La question des listes d'attente est importante et mérite d'être resituée dans son contexte. En ce qui concerne l'admission dans une structure, la première chose à savoir est que les services sont les premiers acteurs en matière d'admission et qu'il n'existe pas de placement contraint dans les services de l'AWIPH.

Cependant, un cadre contraignant a été mis en place en vue de favoriser l'accès des personnes les plus lourdement handicapées. Les services agréés et subventionnés sont en effet tenus, règlementairement, de pourvoir au remplacement des personnes sorties par des personnes ayant une catégorie de handicap dite prioritaire et toute dérogation à cette règle doit faire l'objet d'un accord de l'Agence. Ceci signifie donc que l'Agence ne peut imposer telle ou telle personne dans un service mais que le service est néanmoins tenu d'accueillir des personnes présentant certains profils.

Il convient en outre d'ajouter une information non négligeable : les personnes plus lourdement handicapées sont (significativement) mieux subventionnées que les autres. Le

coût de leur prise en charge ne constitue donc pas un motif d'exclusion ou de non-admission ! Au contraire. C'est plutôt la difficulté ou la complexité de la prise en charge qui constitue bien davantage un motif de refus.

En ce qui concerne les listes d'attente, il est vrai que beaucoup de services en ont une et que parfois les délais d'attente sont importants. Il y a peu de turn over dans les services pour adultes. Les progrès de la médecine ont fait que, comme pour tout un chacun, l'espérance de vie de la plupart des personnes handicapées s'est considérablement allongée et il n'est pas rare aujourd'hui de voir des personnes vivre 30 ou 40 ans dans un service résidentiel, voire plus. Les effets du vieillissement touchent donc également de plein fouet l'ensemble de ces services.

En outre, les pratiques en termes de gestion de cette liste d'attente sont assez diversifiées d'un service à l'autre. Ainsi, pour certains, c'est l'antériorité de l'inscription sur la liste qui va être déterminante, pour d'autres c'est la situation sociale ou familiale, pour d'autres encore ça peut être l'ancrage local (le service va choisir d'accueillir prioritairement des personnes de sa région). D'autres critères encore peuvent entrer en ligne de compte comme le profil de la personne. Ainsi, en fonction de l'unité de vie dans laquelle une place se libère, le service va opter pour tel candidat plutôt que tel autre (un service ne va pas, citons un cas de figure un peu caricatural, accueillir une personne autiste dans une unité de vie pour personnes polyhandicapées, par exemple...). Bref, toute une série de motivations peuvent déterminer une admission ou une non-admission malgré une inscription, parfois de longue date, sur une liste d'attente.

Consciente de la grande diversité dans les pratiques d'admission, consciente aussi que la recherche d'une solution d'accueil ou d'hébergement peut parfois s'assimiler pour les familles à un véritable parcours du combattant, l'AWIPH a mis en place en 2010 puis fin 2011, un groupe de travail chargé de travailler, d'une part à la réalisation d'un canevas d'admission commun et, d'autre part, à l'élaboration d'une liste unique qui aurait le triple avantage de permettre une meilleure identification des demandes, d'être plus transparente par rapport aux familles et de donner à celles-ci l'assurance que leur dossier est pris en compte. Ce travail est mené en partenariat avec les services et les associations de personnes handicapées.

Le canevas d'admission commun devrait être opérationnel en 2012 et la liste unique en 2013. Néanmoins, leur mise en place n'est pas si simple car les travaux doivent s'élaborer en gardant à l'esprit deux principes fondamentaux : le respect de la double liberté (celle des familles en matière de choix et celle des services en matière d'admission) et le respect de la confidentialité.

En outre, si l'AWIPH a développé des solutions vis-à-vis des personnes, elle a également soutenu des initiatives plus spécifiques visant non seulement à aider les familles mais aussi à renforcer les services existants dans la prise en charge de personnes à besoins complexes et favorisant ainsi leur maintien au sein des structures. On rappellera le rôle des Cellules Mobiles d'Intervention, des formations dispensées aux personnels des services,...

L'ensemble des réalisations exposées démontre les efforts consentis par la Région wallonne en matière de prise en compte des besoins personnes dites de grande dépendance.

Les perspectives :

Même si des efforts notoires ont été réalisés au cours de ces dernières années, il convient de poursuivre en vue d'améliorer encore la situation et surtout la qualité de vie de ces personnes et de leurs familles.

Pour ce faire, le Contrat de gestion 2012-2017 de l'AWIPH, en cours de finalisation et intitulé « La personne en situation de handicap, son projet de vie au cœur de notre action », a pour objectif prioritaire le renforcement et l'amplification de politiques dont le but essentiel est, dans une situation budgétaire difficile, d'apporter des réponses adaptées aux personnes en situation de handicap. Une attention particulière sera accordée d'une part à la diversification des solutions et à la mise en place de continuums de prestations à disposition des personnes en situation de handicap et ce dans tous les domaines de la ligne de vie et d'autre part aux personnes présentant des besoins complexes.

En effet, *« si des solutions relativement simples peuvent se dégager pour une majorité des personnes, il n'en demeure pas moins des situations particulièrement complexes (en raison de la multiplicité des besoins à couvrir, de la multiplicité des intervenants nécessaires, de la spécialisation des prestations à réaliser,...) nécessitant la mise en place de dispositifs particuliers et spécifiques ou impliquant la mise à disposition de personnel aux formations particulièrement pointues »*. Cette complexité est relativement souvent présente lorsqu'on parle de « personnes de grande dépendance ».

Afin de répondre adéquatement à ces situations, l'Agence compte, entre-autre :

- ✓ Mettre en place pour ces personnes un gestionnaire ou coordinateur unique, répondant ce faisant à l'une des demandes légitimes des personnes, de leur famille et de leur(s) aidant(s) proche(s).
- ✓ Assurer l'organisation de prestations croisées et coordonnées, à la fois fournies par plusieurs prestataires « intra AWIPH » et/ou « extra AWIPH » (services généraux ou spécifiques).
- ✓ Mettre en place un dispositif d'accueil de crise qui viendrait ainsi compléter, pour les personnes handicapées de grande dépendance, les dispositifs déjà mentionnés ci-dessus.
- ✓ Renforcer la formation continuée du personnel des services agréés et partenaires afin de lever les freins actuels (leurs inquiétudes, leurs craintes voire leurs oppositions...) à la prise en charge prioritaires dans les services « lourds » de ce type de personnes.

Par ailleurs, le Contrat engage l'Agence à « mettre en place des financements centrés sur la rencontre des besoins des populations et sur la réalité des prestations ».

Les modes de financement actuels doivent effectivement évoluer pour mieux correspondre aux réalités des besoins des organisations et de leurs utilisateurs. Il convient, à cet effet, *« de revoir les modes de financement à la lumière de la reconfiguration organisationnelle, des principes de partenariat, des impératifs d'inclusion, des soutiens nécessaires à la personne et de la réalité des prestations y*

afférents ». Concrètement, l'expérimentation d'outils en matière d'intensité de soutien devrait, à terme, permettre une optimisation des moyens mis à la disposition des services agréés. Ceux-ci, qu'ils soient financiers ou humains, sont encore trop souvent consacrés à des réponses standardisées par essence trop ou pas assez importantes au regard des besoins réels de la personne et de son entourage. Ainsi donc, certaines familles et/ou personnes se voient prises en charge de manière globale et donc budgétivore alors qu'elles ne souhaitent qu'une partie du « package » ainsi fourni par le service. Le rééquilibrage, via ces outils de mesure du soutien nécessaire et une meilleure écoute du « juste » besoin devrait dégager des moyens permettant la prise en charge, à budget constant, de personnes supplémentaires.

In fine, « *considérant La plupart des études et recherches réalisées en Wallonie, en Belgique et dans le monde montrant que les familles et les aidants proches restent les premiers intervenants dans la vie au quotidien des personnes en situation de handicap* » le Contrat de gestion veut davantage encore reconnaître le rôle central des familles et, sans qu'il s'agisse là d'une conséquence de la présente plainte des associations, les intégrer plus étroitement dans le processus démocratique d'élaboration de ses politiques.

A cet effet, l'Agence s'engage à :

- ✓ Informer et associer les familles et les aidants proches aux travaux qu'elle organise.
 - ✓ Evaluer auprès de ces derniers la pertinence de ses nouvelles actions et projets engagés.
 - ✓ Assurer une information sur les possibilités existantes en matière de répit
 - ✓ Poursuivre et améliorer les expériences en matière de répit
 - ✓ Favoriser la mise en place de groupes de parole de parents
-
- ✓ Favoriser la participation des parents et des aidants proches à l'élaboration des projets individualisés

L'infrastructure en maison d'accueil et d'hébergement

1. Les grands axes de la politique en matière d'infrastructure.

Dans un souci croissant de prise en compte de la qualité des maisons d'accueil et d'hébergement, depuis mai 2003, il leur est demandé d'orienter leurs demandes de construction, d'aménagement, d'agrandissement ou d'équipement de telle façon qu'elles respectent les grands axes de la politique en matière d'infrastructure.

Le Comité de gestion de l'AWIPH s'est interrogé sur le bien-fondé, l'interprétation et l'actualisation de ces axes. Il a mandaté, un groupe de travail chargé de lui remettre un avis quant à l'actualisation de ces axes en matière de financement des services. Basant ses réflexions sur la CDPH, le Plan Marshall – 2. Vert et l'extrait de la Déclaration du G.W du 16/07/2009, les nouveaux axes actualisés ont été validés en 2011 par le Comité de Gestion et définis par ordre de priorité de la manière suivante :

Axe 1 : Priorité aux infrastructures implantées dans un cadre ouvert, accessible, suffisamment proche des ressources existantes dans un but d'intégration sociale maximum.

Axe 2 : Priorité à l'hébergement et l'accueil des adultes et des enfants nécessitant un grand besoin d'accompagnement.

Axe 3 : Priorité aux Services ayant des petites implantations d'hébergement décentralisées, variées et multiples.

Axe 4 : Priorité à un concept incluant des unités architecturales de taille réduite avec chambres individuelles dont certaines adaptables en chambres doubles.

Axe 5 : Priorité aux projets polyvalents et adaptables intégrant le meilleur niveau de performance énergétique (PEB) en fonction de la nature des travaux.

Axe 6 : Lors de l'ouverture de nouveaux services ou lors d'une transformation, priorité aux projets répondant, sur une base géographique aux demandes non rencontrées.

2. La réalisation du plan d'entreprise

Suite à la refonte des grands axes en matière d'infrastructure, le Comité de Gestion a jugé utile de mettre en place deux sous-groupes de travail concernant l'opérationnalisation du cadastre immobilier et l'établissement d'une nouvelle législation d'infrastructure pour le secteur conformément au point 2.6 du plan d'entreprise toujours afin de garantir la qualité des services.

Les réunions des sous-groupes de travail ont du être suspendues le temps de définir les nouvelles bases de subventionnement nécessaires à l'établissement d'un fond d'investissements demandé au Gouvernement Wallon par l'intermédiaire de la Ministre Eliane TILLIEUX.

L'Administration s'est vue confier la rédaction d'un Arrêté de subventionnement des infrastructures MAH ainsi que la réalisation d'un Décret rencontrant la mise en place de ce fond.

3. Le soutien au processus de reconversion.

Dans le cadre de la priorité 3 de l'axe 3 du Plan Stratégique « Inclusion Sociale » (PST3) dévolu au financement des adaptations des infrastructures nécessaires au processus de transformation ou de reconversion des structures résidentielles dont le fonctionnement et/ou le projet pédagogique ne permet(tent) pas de répondre aux besoins individuels des personnes handicapées, 4 services sont visés pour un budget global de 3.000.000 euros.

Le processus de reconversion entamé en 2010 s'est poursuivi en 2011 par la réservation budgétaire de 2.250.000 euros pour les 3 services dont le dossier était le plus avancé. Il consistera en la construction de pavillons d'une trentaine de résidents ou en l'achat et l'aménagement d'habitations d'une douzaine de résidents chacune, proches des ressources existantes.

Le quatrième service a entamé des démarches pour l'achat sur fonds propres d'une habitation permettant de rencontrer les objectifs visés.

4. L'infrastructure MAH en chiffres.

Courant 2011, le Comité de Gestion et le Gouvernement Wallon ont marqué leur accord sur 7 dossiers rencontrant la priorité 2 de l'axe 3 du Plan Stratégique « Inclusion Sociale » (PST3) initialement dévolu au financement de projets « pools de services ». Cette priorité a été revue par la Ministre de tutelle à la demande du Comité de gestion. Les crédits encore disponibles ont été réattribués aux « *...services d'accueil de jour pour adultes afin de couvrir l'extension d'ateliers, l'aménagement d'espaces d'activités et tout autre investissement permettant d'améliorer ou de diversifier les prestations offertes aux personnes handicapées accueillies...* » pour un montant de 1.860.000 euros.

En outre, l'Agence est également intervenue sur son budget propre à concurrence de 104.000 euros auprès de 4 services afin de réaliser les travaux de première catégorie (remise aux normes incendie, AFSCA, travaux de sécurisation...) et afin de couvrir les engagements complémentaires sur les décomptes finaux de 5 chantiers pour un montant global de 387.846 euros.

E. Région bilingue de Bruxelles-Capitale

Malgré un cadre budgétaire restreint et les conditions économiques actuelles défavorables, toute une série d'actions ont été lancées, s'inscrivant dans les principes d'autonomie, de respect, de choix et de non-discrimination des personnes handicapées. De nombreux projets et initiatives ont vu le jour et se sont développés pour favoriser l'accueil et l'accompagnement des personnes adultes de grande dépendance.

Commission communautaire française (COCOF)

Le Service PHARE a lancé une campagne d'information et de sensibilisation sur ses missions. Des dépliants et des affiches ont été largement diffusés auprès des médecins, des administrations, des professionnels et des institutions. Un site internet d'information a été élaboré. Une revue reprenant des articles relatifs à divers thèmes a été distribuée aux familles et aux professionnels. Un service « espace-accueil », avec un numéro de téléphone centralisé a été mis en place afin de mieux informer et mieux répondre aux besoins des familles et les orienter vers le département adéquat.

Un service grande dépendance conçu à l'origine comme un service d'accompagnement a fonctionné de 2007 à 2009, pour ensuite évoluer vers une interface « grande dépendance » encadrée par une coordination « grande dépendance » et devenir depuis janvier 2011 une cellule « grande dépendance » faisant partie intégrante du Service PHARE. Ses missions sont les suivantes :

- a) coordonner la gestion de la liste des personnes de grande dépendance ne trouvant pas de réponse suffisante ou satisfaisante à leurs besoins et analyser ces besoins ;
- b) soutenir les personnes et leur famille lorsque aucune aide ne leur est apportée et qu'elles ne sont pas suivies par un service d'accompagnement, et ce en vue de passer le relais aux services existants si une demande d'aide est exprimée ;
- c) mener une réflexion large et structurée sur les solutions à développer à court, moyen et long termes ;
- d) promouvoir le travail en réseau et la transversalité des secteurs (secteur spécialisé pour les personnes handicapées, secteur des soins de santé, secteur de la santé mentale, services psychosociaux destinés à la population générale, secteur de l'aide et des soins à domicile) ;
- e) promouvoir et soutenir les démarches de formation en lien avec l'accompagnement et l'accueil des personnes de grande dépendance ;
- f) rédiger un rapport d'activités à destination du Collège et du Conseil consultatif.

Par rapport à certains éléments mentionnés dans la plainte, il faut apporter les précisions suivantes :

- en ce qui concerne les places disponibles (page 18), au 1^{er} janvier 2012, la Commission communautaire française agréée et subventionnée 550 ETP (équivalents temps plein) en centres de jour pour adultes.

- en ce qui concerne la prise en charge conditionnée par un don de la famille à l'institution (page 36), le Collège de la Commission communautaire française a prévu dans un arrêté du 21 septembre 2006 que pour être agréé, un centre de jour ou d'hébergement doit s'engager à ne pas conditionner l'admission dans le centre à une contrepartie en espèces ou en nature de la personne handicapée, de son représentant légal ou de sa famille.

Afin de donner un éclairage plus général, il faut préciser que le Service PHARE est constitué notamment du Service des prestations individuelles, du Service de l'accueil et de l'hébergement, du Service de l'emploi et des aides à l'intégration, d'une cellule Inspection et d'un Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées. L'ensemble de ces services permettent de concrétiser la mise en œuvre de la politique des personnes handicapées menées par la CoCoF.

Le Service des prestations individuelles est chargé de l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées. Pour réaliser cette mission, il traite des demandes d'admission des personnes handicapées au bénéfice des interventions accordées par la législation.

A titre d'information, les demandes d'admission furent au nombre de :

2007	2008	2009	2010	2011
776	752	833	824	956

Le Service établit ensuite un processus global d'intégration sociale et professionnelle de la personne handicapée.

Ce processus peut comprendre :

- une orientation et des conseils ;
- une aide pour favoriser l'intégration professionnelle, comme :
 - un contrat d'adaptation professionnelle ;
 - une prime d'insertion ;
 - un stage de découverte de courte durée dans une entreprise
 - une prime de tutorat accordée à l'employeur pour l'accompagnement du travailleur handicapé par un collègue ;
 - une prime à l'intégration qui consiste en une intervention dans le coût de formations dispensées aux collègues d'un travailleur handicapé ;
 - une prime d'installation destinée aux travailleurs indépendants pour compenser la perte de rendement
 - une adaptation du poste de travail en fonction du handicap
- une intervention dans les frais de déplacement
- une aide matérielle individuelle sous diverses formes :
 - aides à la communication
 - aides à la mobilité
 - adaptations de l'habitation
 - adaptations de véhicule
 - matériel pour incontinence
 - équipements divers
- un accompagnement pédagogique
- des tickets d'interprétation pour les personnes atteintes d'une déficience auditive ;
- un accueil de jour ;
- un accompagnement de la personne handicapée.

Malgré la pression financière que toutes les institutions bruxelloises connaissent, les moyens budgétaires prévus ont été en constante évolution au cours de ces dernières années :

2007	2008	2009	2010	2011
3.062.000 eur	3.185.000 eur	3.406.000 eur	3.627.000 eur	3.900.000 eur

Le Service de l'accueil et de l'hébergement agréé et subventionne des centres de jour, des centres d'hébergement et des centres de jour pour enfants scolarisés. Il est également chargé de la gestion budgétaire des conventions prioritaires et nominatives.

Il informe, aide et soutient activement les différents partenaires et intervenants internes et externes.

Actuellement, le PHARE agréé et subventionne :

<i>Institution</i>	Nombre	Places agréées
Centres d'hébergement pour adultes	18	351
Centres d'hébergement pour enfants	13	494
Centres de jour pour adultes	18	550
Centres de jour pour enfants	3	106
Centres de jour pour enfants scolarisés	8	1115
TOTAUX	60	2616

Les moyens alloués au secteur sont les suivants (en euros) :

	Subventions aux centres de jour et d'hébergement	Conventions prioritaires	Création de places et projets répit
2007	75.666.500	-	-
2008	78.888.500	15.000	240.000
2009	81.722.000	51.000	375.000
2010	83.891.000	571.000	306.000
2011	87.382.000	733.000	105.000
2012	88.692.000	940.000	656.000

Comme le montre le tableau ci-dessus, depuis 2008, une nouvelle ligne budgétaire est réservée à la création de places et aux projets de répit pour les familles en attente de place. Dans ce cadre, divers projets de répit en journée ou en courts séjours ont été mis en place. Ils ont permis à de nombreuses familles de sortir de leur isolement, de bénéficier d'un accompagnement parallèle et pour certains de trouver une place en centre de jour ou en centre d'hébergement.

Par une modification de la réglementation relative à l'agrément et au subventionnement des services d'accompagnement intervenue le 12 septembre 2009,

de nouvelles missions complémentaires de ces services ont permis de pérenniser une grande partie de ces projets de répit. Il s'agit de :

- l'organisation de loisirs pour personnes en situation de grande dépendance ;
- l'organisation de garde active individuelle, à domicile ou à l'extérieur (extra-sitting)
- le support aux situations critiques : aide aux équipes de professionnels, à la famille et à la personne handicapée lorsque cette dernière se trouve dans des conditions mettant en danger sa personne ou celle d'autrui ou risque de ce fait une exclusion sociale ou familiale. Cette aide peut consister en un soutien de la personne handicapée, de son entourage, une aide à l'utilisation de stratégies spécifiques, une coordination ou une médiation entre les divers acteurs susceptibles d'intervenir, une sensibilisation et une mobilisation des équipes de professionnels.

On peut encore indiquer que deux services d'accompagnement ont été agréés récemment et signaler le projet Tandem dont l'objectif est de mettre en place une aide et un soutien concret dans les situations critiques où la personne risque une exclusion et/ou pour favoriser le maintien à domicile ou dans le lieu d'accueil.

Le Service de l'emploi et des aides à l'intégration a pour mission d'une part d'agréer et de subventionner les entreprises de travail adapté (ETA) (13 en 2012), les services d'accompagnement (SA) (21 en 2012), les services d'interprétation pour sourds (SIS) (1 en 2012), les centres de réadaptation fonctionnelle (CRF) (13 en 2012) et d'autre part d'agréer les centres d'orientation spécialisée (COS) (7 en 2012), les services d'accompagnement pédagogique (SAP) (6 en 2012) et les services en matière d'accessibilité de l'espace social (5 en 2012).

En outre, il est chargé de coordonner l'évaluation et l'évolution des dispositifs réglementaires en matière d'emploi en milieu ordinaire de travail et d'aide matérielle individuelle.

Enfin, il participe activement à l'information et à la sensibilisation générale et particulière à destination des employeurs, des services et du public sur les aides du Service PHARE.

Les moyens alloués à ce secteur sont les suivants (en euros) :

Subventions	2007	2008	2009	2010	2011
Service d'accompagnement	3.576.200	4.022.000	4.378.000	4.647.000	4.908.000
Service d'interprétation pour sourds	93.000	109.000	151.000	140.000	151.000
Rémunérations ETA	22.337.800	22.728.000	24.300.000	24.325.000	24.816.000

La Cellule Inspection a pour mission de procéder à des contrôles dans les centres, entreprises et services agréés et d'autre part de recueillir et traiter les plaintes déposées auprès du Service PHARE.

L'Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées constitue un organe de recherche et d'aide à la décision concernant la politique à l'égard des personnes handicapées dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Son champ d'action et d'investigation est large et transversal.

Les dernières réalisations dans le cadre des travaux de l'Observatoire concerne notamment :

- une analyse des besoins des parents avec un enfant polyhandicapé concernant les thématiques du matériel adapté, du transport et du logement ;
- une analyse des difficultés et besoins des personnes de plus de 65 ans présentant une déficience visuelle ;
- une analyse des soutiens et des obstacles à la réalisation des conseils d'aménagement du domicile ;
- une étape sur l'adéquation des services d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement face au vieillissement des personnes handicapées ;
- une recherche sur l'évaluation des besoins des jeunes en situation de handicap âgés de 18 à 28 ans dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

En conclusion, au niveau du total des moyens attribués au Service PHARE pour remplir ses missions, on constate l'évolution suivante :

Année	Total budget (en euros)
2007	107.658.500
2008	111.623.500
2009	116.683.000
2010	119.829.000
2011	125.028.000

D'autre part, mi-2010, après plus d'un an de concertation avec le secteur, *le décret "infrastructures"* légiférant sur le subventionnement des infrastructures nécessaires à l'accueil des personnes handicapées a été approuvé par le Collège de la CoCoF et prévoit en bref que la part de financement de la CoCoF - et plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'infrastructures accueillant des personnes handicapées de grande dépendance - passe ainsi de 50% à 75 %, voire à 90%.

Voici quelques exemples concrets. L'ASBL "Hoppa" va construire un centre de jour de 25 places et un centre d'hébergement de 25 places pour des personnes adultes polyhandicapées, l'ASBL « Coupole bruxelloise de l'autisme » prévoit la construction d'un centre de jour de 15 places et d'un centre d'hébergement de 15 places pour

personnes adultes autistes ou atteintes de troubles envahissants du développement. L'inauguration de ces deux centres est prévue en 2013.

Par ailleurs, pour « l'ASBL La Braise », des négociations sont en cours avec l'administration communale d'Anderlecht pour permettre la construction d'un centre d'hébergement pour 15 personnes cérébrolésées.

Quant à l'ASBL « Briques du GAMP », elle a obtenu de l'Etat Fédéral un bâtiment qui va lui permettre de créer 33 places en centre de jour et d'hébergement.

De plus, dans le cadre de la réflexion menée en vue du futur décret inclusion, la question de la création de lieux de vie plus petits, à dimension familiale, est abordée, afin de permettre aux personnes handicapées de pouvoir choisir l'endroit où elles souhaitent vivre.

Développer la politique du **maintien à domicile permet également l'augmentation de place** en offrant la possibilité aux personnes de vivre seules dans leur appartement tout en bénéficiant de l'aide nécessaire aux actes de la vie quotidienne.

Commission communautaire commune

La Commission communautaire commune agréée et subventionne des associations sans but lucratif notamment dans le secteur de l'accueil et de l'hébergement et dans le secteur de l'accompagnement.

En ce qui concerne le secteur de l'accueil et de l'hébergement, l'arrêté du Collège réuni du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des centres et services pour personnes handicapées prévoit des mesures destinées à favoriser l'accueil des personnes en situation de grande dépendance (pour l'instant appelé place de nursing).

Centre d'hébergement	Places agréées (places spécifiques gde dép)
HAMA IV – DE KASTANJES VERBLIJFSCENTRUM VOOR DOVEN EN SLECHTHORENDEN OCMW BRUSSEL - CENTRUM MEDORI	18 (5 nursing) 34 (2 nursing) 15 (5 nursing)
Centre de jour	
LE POTELIER OCMW BRUSSEL - CENTRUM MEDORI THUIS - ZEYP	23 (3 nursing) 10(2 nursing) 15 + 10 autisme

Les centres d'hébergement de la CoCom représentent une capacité d'accueil de 87 places. Certaines de ces places bénéficient d'un supplément dit « norme nursing ». Cependant, des personnes de grande dépendance peuvent être accueillies en dehors des places bénéficiant de la norme nursing. Il en est de même pour les centres de jour, qui accueillent 150 personnes handicapées.

Par ailleurs, différents projets ont obtenu un accord de principe de la Commission communautaire commune en vue du financement d'une construction :

- le projet « Le Potelier » qui permettra d'accueillir en centre d'hébergement 20 personnes handicapées adultes, dont 3 de grande dépendance, à partir de mi-2013 ;
- le projet « Constellation » qui permettra d'accueillir en centre de jour et en centre d'hébergement 20 personnes handicapées adultes, dont la moitié de grande dépendance, à partir de janvier 2013.

La CoCom agréée et subventionne des services de logement supervisé et des services d'aide aux "activités de vie journalière".

Les services de logement supervisé encadrent des personnes handicapées qui habitent ou veulent habiter seules, en vue de préserver ou d'accroître leur plus grande autonomie possible et un niveau optimal d'intégration familiale et sociale.

Les services d'aide "aux activités de vie journalière" offrent, à leur demande, aux personnes adultes atteintes d'un handicap physique grave, une aide à domicile visant à accomplir des activités de tous les jours, sans que cette aide ne comprenne une intervention sociale, médicale ou thérapeutique.

La CoCom subventionne également un projet pilote pour un nombre de personnes handicapées pouvant bénéficier d'un budget d'assistance personnel. Le but est de fournir aux personnes handicapées, de l'aide et de l'assistance dans le cadre des activités de tous les jours et un accompagnement social éducatif, pédagogique et orthopédagogique.

L'évolution budgétaire en CoCom est la suivante :

Evolution budgétaire CoCom	2004	2006	2008	2010	2012
Centres de jour et d'hébergement	€ 5.840.781,45	€ 6.523.341,11	€ 7.286.619,81	€ 8.334.810,42	€ 9.031.000,00
AVJ	€ 1.936.942,79	€ 2.126.930,10	€ 2.305.000,00	€ 2.484.272,36	€ 2.595.000,00
Logement accompagné	€ 90.000,00	€ 135.000,00	€ 147.000,00	€ 324.594,56	€ 375.000,00

Au total, sur le territoire bruxellois, plus de 200 places devraient donc être prévues au cours des cinq à six années futures. Ces places sont principalement déployées pour l'accueil des personnes de grande dépendance. »

LES ARTICLES SOULEVES DANS LA RECLAMATION

La Belgique souhaite ici présenter le contexte général de son action en faveur des personnes handicapées, afin que l'on puisse y situer mieux son action en faveur des adultes handicapés de grande dépendance.

Article 13.3 Droit à l'assistance sociale et médicale

Article 14 Droit au bénéfice des services sociaux

L'article 14.1 qui garantit le droit à des services sociaux généraux se présente comme une disposition générale, tandis que l'article 13.3 est une disposition spéciale.⁵ C'est pourquoi la Belgique commente les deux dispositions sous un même titre.

A. Au niveau Fédéral

En ce qui concerne l'assurabilité, les personnes handicapées peuvent bénéficier des prestations de santé, sans devoir payer de cotisation, en la qualité de titulaire visée à l'article 32, 1er al., 13°, de la loi SSI:

"les personnes inscrites au Registre national des personnes physiques qui, en raison de leur état de santé, sont reconnues incapables d'exercer un travail lucratif"

L'article 128ter de Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 précise qu'il faut entendre les personnes qui ont leur résidence principale en Belgique et:

- soit ont atteint l'âge de quinze ans et avant l'âge de soixante-cinq ans ont été reconnues par un médecin-inspecteur du Service du contrôle médical comme étant incapables d'effectuer un travail lucratif pour une durée présumée d'au moins un an, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels entraînant une réduction de la capacité de gain de deux tiers ou plus de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail.

- soit, en application de l'article 2, § 1er de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, possèdent la reconnaissance d'incapacité requise pour bénéficier du droit à l'allocation de remplacement visée dans cette disposition ou pour lesquelles est établie l'autonomie réduite requise en application de l'article 2 précité, § 2 ou § 3, pour bénéficier du droit à l'allocation d'intégration ou à l'allocation d'aide aux personnes âgées, visées dans ces dispositions;

- soit ont atteint l'âge de 15 ans et, qui, en raison d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66 p.c. satisfont aux conditions médicales pour ouvrir le droit aux allocations familiales dont le montant est majoré conformément à l'article 47 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés ou à l'article 20 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants.

⁵ Conclusions XVII-2- Observation interprétative de l'article 14.1.

C. Communauté flamande

Elle répond à la demande du secteur et des utilisateurs de rénover la politique. Ceci a des implications pour le cadre général du secteur des handicapés et pour un certain nombre de domaines. La politique en faveur des handicapés se base sur les besoins du handicapé et sur son droit à des soins sur mesure.

Cette évolution a effectivement été mise en oeuvre, surtout par l'introduction de la régie de l'aide (Arrêté du Gouvernement flamand du 17 mars 2006 relatif à la régie de l'aide et de l'assistance à l'intégration sociale de personnes handicapées et à l'agrément et le subventionnement d'une « Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap » (Plate-forme flamande d'associations de personnes handicapées)). En Flandre, la VAPH procède comme suit pour diriger prioritairement vers l'aide les personnes les plus dépendantes:

Dans la Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ), les demandes d'accompagnement et d'accueil (résidentiel, ambulatoire ou demande de BAP) sont enregistrées au niveau provincial. L'intitulé CRZ désigne la procédure pour fournir un accompagnement ou un accueil aux personnes handicapées de la **manière la plus** aisée et **juste possible**. En raison de la pénurie de places disponibles, les pouvoirs publics veulent accorder la priorité aux personnes qui présentent les besoins les plus impératifs et les plus urgents. La **base de données** de la CRZ permet de rechercher une place adéquate pour toutes les demandes et de tenir compte à cette occasion de l'urgence de la demande. La CRZ est gérée par les points de coordination handicap provinciaux. Les points de coordination se chargent du bon déroulement de l'enregistrement central des demandes d'aide.

En ce qui concerne la qualité des soins par les structures, les initiatives suivantes ont été prises depuis le rapport du 30 octobre 2003 :(Neuvième rapport sur l'application de la Charte sociale européenne soumis par le gouvernement de la Belgique)(RAP/CHA/BE/IX(2003

- Les structures et services agréés par la VAPH sont tenus, depuis 2001, de mener une politique de qualité. L'aide et le service fournis par leurs soins sont adaptés aux valeurs et droits sociaux généralement reconnus, qui sont au minimum défendus dans la constitution belge, la déclaration universelle des droits de l'homme et la déclaration de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées. Prévenir et combattre les comportements transgressifs sur des personnes handicapées font également partie de cette politique de qualité . L'Arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 relatif à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale des personnes handicapées impose aux structures de garantir l'intégrité de l'utilisateur et, en particulier, de prendre des mesures en matière d'abus et de violence à l'égard de l'utilisateur.

- Les clients des structures peuvent adresser leurs réclamations à propos du service de la structure auprès de la VAPH. Un traitement des réclamations par étapes est organisé à cet effet : d'abord, le plaignant doit suivre la procédure dite procédure interne de réclamations au sein de la structure elle-même. Si cette procédure ne débouche pas sur

une solution satisfaisante pour le plaignant, il peut alors adresser sa réclamation au service des réclamations de la VAPH. Pour un examen sur place, la VAPH fait appel à son tour aux inspecteurs de l'AAI Inspection de l'aide. Sur la base du rapport d'inspection et éventuellement, d'autres éléments encore, le plaignant reçoit alors une réponse à sa réclamation dans les 45 jours. Enfin, le plaignant peut également s'adresser au Vlaamse ombudsdienst (service de médiation flamand) s'il n'est pas satisfait du traitement de sa réclamation par la VAPH.

Pour mieux soutenir en pratique les services et structures dans le développement de leur politique de prévention et de réaction à l'égard des comportements transgressifs, la VAPH a publié un CD-rom en 2006. Grâce à cet instrument numérique, la VAPH entend soutenir les services et structures afin de prévenir les comportements transgressifs sur des personnes handicapées - par exemple abus (sexuels) et violence, utilisation de mesures de privation de liberté, harcèlement, etc. - ou d'y réagir adéquatement.

Depuis 2009, la VAPH a conclu un contrat avec le Leuvense Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. L'accord de collaboration comprend en premier lieu une aide aux victimes en cas de comportements transgressifs envers des handicapés mineurs et mineurs prolongés mais est axé spécifiquement sur l'assistance du personnel des structures afin de lui permettre de fournir lui-même cette aide. Par ailleurs, une formation est donnée sur demande, en plus d'une formation de deux jours relatives aux maltraitances d'enfants et au handicap les 20 et 21 janvier 2011.

L'Arrêté du 15 décembre 1993 fixant les conditions générales d'agrément des structures visées dans le décret du 27 juin 1990 portant création d'un Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées reprend plusieurs conditions d'agrément qui déterminent les droits et obligations des utilisateurs et structures.

L'Arrêté est aussi appelé 'Arrêté de concertation', précisément parce qu'il procède pour la première fois à l'ancrage réglementaire de quelques droits importants pour l'utilisateur. Plus précisément, le règlement d'ordre régit les droits et obligations réciproques des utilisateurs et structures, notamment la période d'essai et l'exclusion. Le protocole de séjour, d'accueil, de traitement d'accompagnement régit les relations individuelles entre l'utilisateur et la structure. Par ailleurs, l'arrêté de concertation régit la procédure des réclamations, la concertation individuelle et collective.

L'Arrêté du Gouvernement flamand du 15 décembre 2000 relatif à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale des personnes handicapées exécute le décret du 29 avril 1997 relatif à la gestion de la qualité dans les établissements d'aide sociale. Cet arrêté d'exécution a introduit l'utilisation d'un système de qualité et d'un manuel de qualité et a également imposé des exigences de qualité minimales, spécifiques au secteur, relatives à l'assistance des personnes handicapées. Ces exigences de qualité concordent en partie avec les dispositions de l'arrêté de concertation.

Le décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale vise, à une échelle transsectorielle, un même régime de base pour la qualité, à la fois dans les soins de santé et l'aide sociale. Ce décret remplace le décret de 1997. Par celui-ci, le législateur entend concrétiser davantage le processus de qualité continu et dynamique, les structures pouvant montrer et démontrer aux utilisateurs et aux pouvoirs

publics les résultats de leurs activités de qualité dans une autoévaluation

L'autoévaluation doit démontrer comment la structure recueille et enregistre systématiquement des données sur la qualité de l'aide. La structure doit également décrire comment elle utilise ces données pour formuler des objectifs de qualité et le plan par étapes en vue de réaliser ces objectifs. La structure doit aussi démontrer comment et à quelle fréquence elle procède à une évaluation, si les objectifs sont atteints et quelles sont les démarches qu'elle entreprend si les objectifs ne sont pas atteints. De cette manière, il n'est pas question seulement de souci de qualité et la qualité de l'aide est également contrôlée et réalisée.

Nouvel arrêté d'exécution relatif à la qualité et aux conditions d'agrément :

il a donc été décidé de reprendre dans un seul arrêté d'exécution toutes les dispositions relatives à la qualité de l'aide et au souci de qualité afin qu'un seul arrêté cohérent et clair définisse les droits et obligations, à la fois des utilisateurs et des structures. Quelques changements essentiels sont notamment la définition de l'utilisateur et la façon dont celui-ci peut être représenté. Par ailleurs, tout comme dans le décret du 7 mai 2004 relatif au statut juridique du mineur, le droit à un dossier est repris, ainsi que la façon dont le droit de consultation de celui-ci est accordé. En cas d'exclusion unilatérale d'un utilisateur par la structure, cette exclusion peut être soumise à la commission des réclamations qui est complétée à cet effet d'un tiers indépendant. En ce qui concerne la protection de l'intégrité des utilisateurs, les mesures d'isolement qu'une structure doit prendre à l'égard d'un utilisateur sont soumises à certaines conditions, en plus des dispositions relatives au comportement transgressif. La date d'entrée en vigueur est fixée au premier jour du troisième mois suivant la publication au Moniteur belge. La date de publication est le 8 avril 2011, ce qui porte la date d'entrée en vigueur de l'arrêté au 1er juillet 2011. Toutes les dispositions ne produisent toutefois pas immédiatement leurs effets. Les dispositions relatives aux conditions générales d'agrément, les chapitres 1 à 8 inclus et les chapitres 10 et 11, entrent en vigueur le 1er juillet 2011. Pour le volet qualité, une phase de transition est prévue afin que les structures puissent se préparer à l'autoévaluation. Les dispositions relatives à l'autoévaluation entrent en vigueur le 1er janvier 2014.

Conclusion

L'utilisation d'un système de qualité et d'un manuel de qualité est déjà bien ancrée dans les structures. Leur évaluation à intervalles réguliers, en concertation avec les utilisateurs et collaborateurs, suivie par la définition d'objectifs et d'un plan par étapes, doit permettre que la qualité de l'aide soit garantie. De cette manière, il est possible de répondre également aux évolutions dans les conceptions relatives à une aide raisonnable. L'autoévaluation donnera lieu à une amélioration systématique de la qualité de l'aide, adaptée aux exigences courantes.

C. Région wallonne

En Région wallonne, dès 1995, une réflexion large a été menée en matière de politique des personnes handicapées. Cette réflexion s'est concrétisée par un décret relatif à

l'intégration des personnes handicapées intégré aujourd'hui dans le Code Wallon de l'Action sociale et de la santé.

Ce décret rappelle que c'est l'ensemble du Gouvernement wallon qui est compétent en matière de politique des personnes handicapées et qui veille à assurer la pleine et entière participation des personnes handicapées à la vie sociale et économique, quelles que soient l'origine, la nature ou le degré du handicap (article 263 du Code). Pour ce faire, le Gouvernement prend des mesures de prévention, d'adaptation et d'intégration (article 265 à 270 du Code)

L'ensemble des services qui s'adressent à l'ensemble de la population sont par définition censés répondre aux demandes des personnes en situation de handicap sur base de leur qualité de citoyen.

De plus le décret prévoyait la création d'un organisme d'intérêt public: l'Agence Wallonne pour l'Intégration de la Personne Handicapée, instrument du Gouvernement wallon en vue de l'exécution de la politique d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées.

Le décret a également organisé la participation des personnes handicapées et de leurs familles en créant un organe de consultation la Commission Wallonne de la personne handicapée au sein du Conseil Wallon de l'Action sociale et de la Santé et en prévoyant leur représentation au sein des organes d'avis et de décision de l'Agence.

En effet, l'AWIPH est gérée par un Comité de gestion dont les membres (désignés sur proposition du Ministre ou sur proposition des associations reconnues comme représentatives des personnes handicapées et de leur famille) sont nommés par le Gouvernement wallon pour 4 ans

L'article 273 du Code de l'Action Sociale et de la Santé (M.B. 2011027223 du 21/12/2011, p. 79394) prévoit les mesures suivantes (<http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=21579&rev=22616-14545>) :

« L'AWIPH est l'instrument du Gouvernement en vue de l'exécution de la politique d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées. À cette fin, elle est chargée d'une mission générale de coordination et d'information. Celle-ci comprend notamment:

- l'élaboration de propositions d'actions et de planification de la politique régionale;*
- la participation à la coordination régionale et interministérielle de la politique des personnes handicapées;*
- la promotion de la participation des personnes handicapées et de leurs associations à l'élaboration des mesures qui les concernent;*
- la promotion de la formation initiale et continuée du personnel de l'ensemble des services s'adressant partiellement ou totalement aux personnes handicapées;*
- la participation à la prévention, au dépistage et au diagnostic des déficiences et handicaps et à la mise en œuvre de l'aide précoce;*

- la promotion, l'information et l'orientation de la personne handicapée ainsi que l'information de sa famille;
- l'élaboration, chaque fois que nécessaire, d'un projet personnalisé d'interventions qui réponde aux aspirations, aptitudes et besoins de la personne handicapée, en collaboration avec celle-ci et les partenaires existants et utiles à la conception et à la réalisation du projet;
- la promotion de l'accueil, l'hébergement, le développement optimal ou l'accompagnement des personnes handicapées;
- la promotion de la formation ou la réadaptation professionnelle des personnes handicapées;
- la promotion de l'accès à l'emploi des personnes handicapées;
- la promotion de la participation des personnes handicapées dans la vie culturelle et sociale, en favorisant notamment la mobilité des personnes et les moyens d'accès.

En vertu de l'article 274 du Code wallon de l'Action sociale et de la santé, pour l'accomplissement des missions, l'AWIPH peut dans les conditions fixées par le Gouvernement :

- prendre en charge totalement ou partiellement les frais d'intégration sociale et professionnelle supportés par les personnes handicapées ou par des tiers;
- octroyer des subventions à des associations, services ou institutions ainsi que passer des conventions avec ceux-ci, en vue de couvrir la totalité ou une partie du coût d'activités déployées en faveur de personnes handicapées;
- octroyer des subsides pour l'achat, la construction, la transformation d'infrastructures ou d'équipements spécifiques destinés aux personnes handicapées.

Information, orientation et conseils

Le principe de base du décret est de prendre en compte les besoins individuels de la personne dans son interaction avec l'environnement et d'assurer sa participation aux décisions qui la concernent.

Ce principe s'est traduit par la mise en place de projets individualisés au sein de l'ensemble des 500 services agréés par l'Agence.

Des méthodologies d'évaluation des besoins ont été mises en place ou expérimentées, on citera l'utilisation du Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF) dans le cadre des budgets d'assistance personnel, de la Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé (CIF) dans l'attribution des aides techniques et du système d'intensité de soutien.

Afin d'assurer un service de proximité aux personnes en situation de handicap, sept bureaux régionaux ont été créés et sont chargés d'accueillir les demandes des personnes.

C'est pour rencontrer dans les meilleures conditions ce public varié que des **cellules Accueil-EPOC** (Ecoute, Première Orientation, Conseil) ont progressivement été développées dans les Bureaux régionaux de l'Agence. Pour assurer un accueil de qualité et surtout un accueil constructif, les agents EPOC ont pour mission d'aider la personne à cerner ses besoins, de l'informer et de l'aider à traduire sa demande, d'accroître sa capacité de choix de façon à garantir un recours adéquat aux services ou aux prestations

spécifiques. Ils soutiennent les démarches des personnes handicapées auprès des services publics et généraux grâce à des contacts privilégiés avec des personnes de référence. Le cas échéant, ils remettent le Formulaire d'Introduction de Demande (F.I.D.) et aident le visiteur à l'introduire correctement en spécifiant les informations qui doivent être fournies, en explorant les possibilités de recueil d'informations, en accompagnant la rédaction du document et en informant sur les limites d'intervention de l'Agence.

De plus, afin de mettre à la disposition des usagers la meilleure information qui soit, et également de les orienter de manière efficace et rapide vers la ressource la plus appropriée, l'Agence a ouvert depuis le mois d'octobre 2005 **un numéro vert**. Dans le cadre de leur mission, les quatre **conseillères du n° vert** fournissent une information de qualité en collaboration avec chaque service de l'Agence. Selon le besoin exprimé, elles guident la personne soit vers un service ad hoc au sein de l'AWIPH, soit vers les services généraux ouverts à tous, vers les services spécialisés ou vers les associations qui peuvent répondre à ce besoin. Elles jouent aussi un rôle d'intermédiaire en prenant contact avec un collaborateur au sein du service concerné.

Enfin, elles relayent les attentes afin d'améliorer la qualité des services proposés aux personnes handicapées.

C'est ainsi que depuis sa création, le n°vert a répondu globalement à 38.619 questions.

Concernant la promotion, de l'offre, de la connaissance et de l'utilisation d'appareils et de technologies d'assistance destinés aux personnes handicapées plusieurs initiatives ont été entreprises. En la matière, l'AWIPH agit par exemple de différentes manières. D'une part, elle subventionne des services conseils spécialisés en produits d'assistance et/ou en aménagement du domicile. D'autre part, elle dispose d'un service de Coordination des Informations et des Conseils en Aides Techniques (CICAT) qui veille à la diffusion de l'information sur ces produits auprès des personnes handicapées, de leur famille, des associations et des professionnels. Il finance, sous forme de sponsoring, diverses initiatives d'associations spécialisées qui mènent également des actions d'information en la matière. En outre, il participe au financement de la banque de données sur les aides techniques : ACCES-AT (www.accesat.be).

Les personnes atteintes de S.L.A. qui introduisent une demande à l'Agence pour une aide matérielle bénéficient d'une procédure d'urgence instaurée à la fois dans les bureaux régionaux et à l'administration centrale, pour le volet des aides dérogatoires, afin de répondre aux besoins le plus rapidement et le plus adéquatement possible, face aux situations de handicap graves ou absolues que connaissent ces personnes.

De plus, une plate-forme appelée « Bien vivre chez soi », associant la Direction de l'action sociale et des pouvoirs locaux (DG05) et l'AWIPH, a été mise en place en vue de favoriser le maintien à domicile, celle-ci a pour objet de fournir information et conseil en matière d'aménagement de domicile. Elle s'adresse aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées (www.bienvivrechezsoi.be).

Afin de renforcer l'accès de proximité à l'information, l'AWIPH met en place et coordonne un dispositif appelé « Handicontacts » au sein des communes wallonnes. Ces derniers visent à informer et à orienter les personnes handicapées et leur entourage en

leur permettant de s'adresser à un service public dont la proximité est évidente. Ils exercent leur activité au sein des Administrations communales ou des CPAS de leur commune. Ils reçoivent les personnes, les informent et les aident à traduire leur demande en vue de trouver également avec elles les services qui fourniront l'aide la plus appropriée. Ils sont aussi amenés à développer un soutien effectif aux démarches des personnes et de leur famille auprès des services publics généraux ou spécialisés, grâce à des contacts privilégiés qu'ils entretiennent avec des personnes de référence dans les administrations, les écoles, les associations, l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), les services sociaux des mutualités, les CPAS, etc.

Un autre rôle essentiel qui leur est confié : informer le conseil consultatif communal de la personne handicapée des problématiques rencontrées par les personnes en situation de handicap sur le territoire local. Les 253 communes wallonnes francophones comptent 240 « **Handicontacts** » en fonction, soit 204 communes couvertes.

Projet de vie et soutien personnalisé

Le projet de vie de la personne en situation de handicap constitue la base des interventions de l'AWIPH. En vue d'assurer la réalisation concrète de ce projet de vie, un accompagnement est proposé à la personne dans son lieu de vie et dans toutes les sphères d'activités.

L'Agence agréée et de subventionne des services d'accompagnement, d'aide précoce et d'aide à l'intégration.

Les services d'accompagnement s'adressent aux populations adultes à l'inverse des services d'aide précoce et d'aide à l'intégration qui visent un public d'enfants et d'adolescents.

Arrêté du Gouvernement wallon du 22 avril 2004 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services d'aide précoce et des services d'accompagnement pour adultes destinés aux personnes handicapées (M.B. du 10/06/2004, p. 43851)
(<http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=637&rev=618-5324>)

L'accompagnement consiste, dans le respect des principes énoncés à l'article 4 du décret et aux articles 4 et 5 du présent arrêté, à favoriser la participation active et personnalisée des bénéficiaires à la réalisation de leurs projets et le développement de leur citoyenneté dans leur milieu de vie. Cette participation active est basée sur la mobilisation, la reconnaissance et la valorisation des compétences ou le développement du bénéficiaire.

L'objectif visé à l'alinéa 1^{er} peut être poursuivi notamment sur les plans suivants: familial, social, culturel, scolaire, professionnel, formation, santé, loisirs.

Le budget d'assistance personnelle

Arrêté du Gouvernement wallon du 14 mai 2009 relatif aux conditions d'octroi du budget d'assistance personnelle (M.B. du 01/07/2009, p. 45123)
(<http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=14958&rev=15555-8924>)

L'assistance personnelle vise à compenser les incapacités du bénéficiaire dues à ses déficiences en lui fournissant l'aide et l'assistance demandée, sous forme de financement

des prestations réalisées par un ou des assistants personnels, en vue de se maintenir dans son milieu de vie ordinaire, d'organiser sa vie quotidienne et de faciliter son intégration familiale, sociale ou professionnelle.

Les priorités 2011-2012 fixées par arrêté du gouvernement wallon ont mis en évidence trois priorités : les deux premières prennent en compte les personnes les plus lourdement dépendantes, sans solution institutionnelle et pour lesquelles le soutien familial est précaire ou absent. Une troisième priorité, devrait permettre si le budget le permet, d'octroyer des budgets aux personnes dont la situation familiale est stable. A la date du 29 février 2012, le nombre de BAP s'élève à 265 pour un budget global de 2.000.000 €. Ce dispositif est complémentaire et novateur par rapport aux aides proposées par l'AWIPH. L'aide est personnalisable et adaptée au milieu de vie « naturel » de la personne. Il apporte une réponse individualisable qui est importante tant pour les personnes handicapées que pour leurs familles.

L'accueil familial

Arrêté du Gouvernement wallon du 17 novembre 2011 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services d'accompagnement en accueil de type familial pour personnes handicapées (M.B. du 06/12/2011, p. 71806) (<http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=21377&rev=22394-4465>)

Lorsque la famille d'origine n'est pas - ou n'est plus - en mesure de répondre aux besoins d'un enfant, d'un jeune ou d'un adulte handicapé et que celui-ci n'est pas apte ou désireux de vivre seul, l'accueil en milieu familial peut constituer une alternative.

Les aides à la vie journalière

Arrêté du Gouvernement wallon du 10 janvier 2008 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services d'aide aux activités de la vie journalière (M.B. du 06/03/2008, p. 13363) (<http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=9540&rev=8735-5324>)

L'aide à la vie journalière consiste en une assistance à des personnes atteintes d'un handicap physique qui ont fait le choix de vivre en toute autonomie. Ces personnes peuvent faire appel au service à tout moment, de jour comme de nuit, pour les aider dans les actes de la vie journalière qu'elles ne peuvent accomplir par elles-mêmes en raison de leur incapacité fonctionnelle. L'aide est rendue uniquement à la demande des personnes qui décident quand et comment elles souhaitent être aidées dans le respect maximal de leur vie privée.

Projet de vie et logement

Comme tout un chacun, la personne en situation de handicap doit pouvoir disposer d'un chez soi qu'elle a choisit et des services nécessaires pour vivre dans celui-ci. Outre, les services d'aide à domicile et autres formes de soutien dans le milieu de vie, l'AWIPH a mis en place un dispositif spécialisé de services résidentiels graduels calibrés en fonction du soutien nécessaire à la personne.

Le court séjour (13 places)

Certains services d'accueil ou d'hébergement peuvent proposer aux personnes handicapées un accueil temporaire (max 90 jours par an). L'objectif est de répondre à des demandes de répit ou de dépannage pour des personnes vivant en famille.

Les services de logement supervisé (319 places subventionnées)

Ils sont au nombre de 38 services agréés. Ce type de service permet à la personne handicapée de résider dans un logement individuel ou communautaire en bénéficiant de la supervision d'une équipe éducative.

Les services résidentiels pour adultes (3565 places subventionnées)

- **Les services résidentiels de nuit pour adultes (483 places subventionnées)**

En plus d'une activité de jour adaptée qui contribue à l'épanouissement des adultes, les services résidentiels leur offrent un hébergement.

Les milieux de vie adaptés offrent des activités diverses en fonction de l'âge, du handicap, du degré d'autonomie, des possibilités et capacités de chacun. Toutes ces structures visent l'intégration de la personne et sa participation aux activités qui les concernent.

Dans cette optique, un Conseil des usagers au sein duquel la personne handicapée exprime ses attentes, mais aussi ses déceptions et ses craintes, est de mise dans tous ces milieux de vie.

Dans ce domaine, l'AWIPH se fixe deux priorités : la première consiste en une plus large prise en charge des personnes les plus lourdement handicapées. La seconde vise la mise en place de moyens et de services en vue de permettre aux personnes, qui en ont les possibilités et en expriment le désir, un accès à une plus large autonomie.

L'AWIPH agréée et subventionne 101 services résidentiels pour adultes et 31 services résidentiels de nuit pour adultes.

En ce qui concerne la tarification, la participation financière est calculée en fonction des revenus de la personne handicapée, en vue de garantir à tous une égalité d'accès. Dans les autres types de structures ou de services, les participations financières demandées sont modestes voire symboliques afin de ne pas constituer un obstacle à leur recours.

Projet de vie et activités en journée

- **Les services accueil de jour pour adultes (1926 places subventionnées)**

Ces services permettent aux personnes handicapées de bénéficier avec un encadrement adapté d'activités de valorisation ou de loisirs, en journée.

Arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour pour personnes handicapées (M.B. du 25/12/1997, p. 34853) (<http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=704&rev=682-4465>)

Suivi, contrôle et qualité

Pour chaque type de service, l'AWIPH a défini des normes dans les domaines suivants :
L'infrastructure,

L'organisation et de fonctionnement,

Le nombre et le niveau de qualification du personnel.

La gestion, la comptabilité et les rapports à établir par le service ou le centre,

La politique d'admission, d'accueil, le suivi des plaintes, y compris les relations financières avec les personnes handicapées, la gestion des biens et des fonds des personnes handicapées.

A ce sujet, il convient de souligner qu'environ 90% du subventionnement sont destinés à financer le personnel. Ainsi, en 2009, ce ne sont pas moins de 8512 personnes (équivalents temps plein) qui étaient ainsi totalement subventionnées dans le secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement des personnes handicapées en Région wallonne.

Le service d'audit et de contrôle de l'AWIPH assure la conformité des mesures légales appliquées aux services agréés et subventionnés pour les personnes handicapées. Tous les services agréés et reconnus par l'AWIPH font l'objet d'un audit de leurs pratiques par les auditeurs de l'Agence au minimum tous les deux ans et demi. Ces mesures garantissent l'implication de la personne handicapée et la participation de sa famille dans la gestion de sa santé et de sa sécurité.

De plus, dans le cadre de la rationalisation de la fonction consultative wallonne intervenue par décret-cadre en novembre 2008, toute personne intéressée peut adresser au gouvernement wallon et à toute administration wallonne visée une plainte relative au fonctionnement d'un service ou d'une institution en matière d'action sociale ou de santé. Une fois par an, le gouvernement wallon transmet au Conseil Wallon de l'Action sociale et de la Santé les dossiers relatifs à ces plaintes.

De plus, l'AWIPH développe une stratégie préventive à l'égard de l'ensemble des professionnels des institutions qu'elle agréée et reconnaît. Elle met en œuvre des politiques d'évaluation et de formation dans le but de susciter une amélioration de la qualité des pratiques professionnelles. En outre, en termes de formation du personnel des services agréés, il y a une obligation d'établir des plans de formation auprès des services et en sus, l'Agence met des outils à leurs dispositions en finançant des formations et d'autre part en les organisant sur des thématiques communes ou spécifiques (comme par exemple : relation famille-service, la bienveillance et la bientraitance au sein de l'équipe, ...).

D. Communauté germanophone

Conseils et aide personnelle pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial

1. Les services d'aide et d'accompagnement pour personnes handicapées

En Communauté germanophone de Belgique, les services d'aide et d'accompagnement suivants du DPB s'adressent aux personnes handicapées:

- le service d'accompagnement des familles
- le service d'accompagnement dans les activités de la vie journalière
- le service générateur de loisirs

- le service de soutien et de support SENS (Amour, vie en couple et sexualité)
- le service d'accompagnement des personnes cérébralement lésées Come Back
- le service de court-séjours et de répit

A côté de ses services propres au DPB, le DPB reconnaît et subventionne des services et institutions extérieurs pour des services d'aide et d'accompagnement spécifique.

Des informations détaillées se trouvent dans le présent document dans les explications relatives à la mise en œuvre de l'article 16 de la charte sociale européenne révisée.

2. Les allocations pour personnes handicapées, les allocations familiales majorées et les avantages fiscaux et sociaux pour personnes handicapées

L'octroi des allocations pour personnes handicapées, des allocations familiales majorées et des avantages fiscaux et sociaux pour personnes handicapées est une matière fédérale assurée par le Service Fédéral Public – Sécurité sociale. Suite à un accord de coopération entre le Service Fédéral Public – Sécurité sociale et le DPB, ce dernier propose aux personnes concernées en Communauté germanophone de Belgique informations, conseils et soutien administratif ainsi que l'organisation des examens médicaux en langue allemande dans le cadre des allocations pour personnes handicapées, des allocations familiales majorées et des avantages fiscaux et sociaux pour personnes handicapées.

Ce service est gratuit pour les personnes handicapées.

Services 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

1. Services, orientation, accompagnement et conseils pour personnes handicapées et leurs familles et proches

Toute personne handicapée résidant en Communauté germanophone peut s'adresser au DPB pour toutes les questions spécifiques au handicap. Le DPB informe la personne sur la procédure et les conditions qui doivent être remplies pour obtenir le service demandé. Dans le cas où le service demandé n'est pas de la compétence du DPB, celui-ci oriente la personne à l'organisme compétent.

Pour bénéficier des différents services, (c.-à-d. des interventions financières, aides individuelles, conseils, orientations et services pour personnes handicapées), la personne doit introduire une demande de service auprès du DPB.

Les services destinés aux personnes handicapées sont les suivants:

A) Logement-familles-loisirs

- l'intervention précoce pour enfants handicapés et leurs familles

- le service de court-séjours et de répit
- le service d'accompagnement des familles
- le service d'accompagnement dans les activités de la vie journalière
- le service générateur de loisirs
- le service de soutien et de support SENS (Amour, vie en couple et sexualité)
- le service d'accompagnement des personnes cérébralement lésées Come Back
- les ressources de type résidentiel
- les appartements supervisés / d'apprentissage
- les groupes de vie communautaire
- les structures d'accueil de nuit.

L'accompagnement dans les activités de loisirs (aussi via des parrainages) et dans les courts séjours est organisé aussi avec des volontaires, des bénévoles, jobistes et stagiaires.

Des informations détaillées se trouvent dans le présent document dans les explications relatives à la mise en œuvre de l'article 16 de la charte sociale européenne révisée.

B) Aides matérielles et sociales

Dans l'objectif de promouvoir la mobilité et l'autonomie de la personne handicapée et de faciliter sa vie quotidienne et les soins nécessaires, le DPB assure conseils et aides financières pour les aides matérielles (adaptations de logements, adaptations de voitures, adaptations de postes de travail, aides pour personnes handicapées de la vue et/ou de l'ouïe, aides à la mobilité, aides pédagogiques) et les aides sociales (aides et accompagnement pour faire face aux exigences de la vie quotidienne).

Toutes ces aides sont définies dans la réglementation de l'aide matérielle et sociale („Buch der Regelungen“) qui a été adoptée par le conseil de gestion du DPB et qui est actualisé régulièrement.

Les personnes de plus de 65 ans présentant un handicap dû à leur âge peuvent bénéficier de conseils et d'aides financières dans le cadre d'adaptations de salles de bains ainsi que de prêt/location d'aides destinées à promouvoir la mobilité et l'autonomie à domicile. Ce service s'insère dans le concept intégré de soins à domicile dans le cadre des aides destinées à faciliter la gestion du quotidien de la part des personnes de plus de 65 ans.

Des informations supplémentaires se trouvent dans le présent document dans les explications relatives à la mise en œuvre de l'article 15 de la charte sociale européenne révisée.

C) Formation (continue) et emploi d'après le modèle du „supported employment“

Le Start-Service du DPB assure la promotion, l'accompagnement et le subventionnement des mesures de formation/qualification et d'insertion professionnelles pour personnes handicapées en milieu ouvert et protégé.

Le même nombre de personnes handicapées accompagnées par le Start-Service suivent une formation/qualification ou travaillent sur le marché de l'emploi ordinaire que dans le cadre de mesures du marché de l'emploi protégé.

Les services du Start-Service sont gratuits pour les personnes handicapées.

Les mesures citées ci-après sont uniquement proposées lorsque les mesures de l'Office de l'Emploi de la Communauté germanophone de Belgique (Arbeitsamt) ou du Service pour l'Intégration socio-professionnelle ne correspondent pas aux capacités et besoins des personnes handicapées.

- le *job coaching* dans différentes formes et intensités:
 - a. *job coaching* comme case-management
 - b. *job coaching* comme assistance de travail ou de stage
 - c. *job coaching* spécifique.
- l'orientation professionnelle
L'orientation professionnelle pour personnes handicapées est effectuée en collaboration avec l'Arbeitsamt et les centres spécialisés. L'orientation s'effectue sur demande de la part du Start-Service. L'orientation professionnelle est un processus visant à accompagner les jeunes et adultes dans leur choix ou réorientation professionnels. Dans ce contexte, le conseiller professionnel peut les aider à surmonter les obstacles entravant le processus de choix professionnel. Outre les entretiens d'orientation et les examens d'aptitude, il existe la possibilité de gagner de l'expérience professionnelle et sociale dans le cadre d'un "stage d'orientation professionnelle" (voir ci-après). Ce stage permet aux jeunes et adultes de prendre davantage conscience de leurs compétences et intérêts professionnels et sociaux.
- le stage d'orientation en entreprise
Le stage d'orientation en entreprise a pour objectif de rendre le stagiaire davantage conscient de ses compétences et intérêts professionnels et de donner la possibilité à l'entreprise d'évaluer les compétences et connaissances acquises par le stagiaire et celles susceptibles d'être développées. En outre, le stage d'orientation en entreprise permet de définir les adaptations techniques, organisatrices et/ou didactiques du poste de travail nécessaires à la formation et/ou l'emploi qui suivra le stage d'orientation.
- la formation en entreprise
La formation en entreprise est une qualification pratique sur le lieu même du travail qui prépare la personne handicapée à un emploi sur le marché de l'emploi ordinaire, de préférence dans l'entreprise où la formation a été

effectuée. Elle peut être suivie dès l'âge de 16 ans (jusqu'à la fin de la scolarité en combinaison avec un enseignement à temps partiel) et s'adresse aux entreprises privées et aux administrations communales. En général pourtant, elle commence à 18 ans ou bien comme réorientation professionnelle, lorsque suite à un handicap, une personne ne peut plus exercer sa profession antérieure. L'employeur est tenu de payer une rémunération correspondant au revenu minimum fixé par les Classes Moyennes pour l'année de référence. L'intervention financière du DPB dépend de l'âge et les charges familiales et varie donc entre 40 et 100% du revenu mensuel moyen minimum garanti.

Dans le cadre de cette formation, le Start-Service assure un accompagnement

- dans l'élaboration de contenus réalistes de la formation;
- pour toutes les questions pouvant surgir au cours de la formation;
- dans les tâches administratives relatives à la mesure de formation;
- ainsi que conseil et intervention financière dans le cas de l'adaptation du poste de travail.

Dans le cadre de la formation en entreprise, le DPB intervient en outre dans les frais de transport entre le domicile et le lieu de travail, ceci sur base des tarifs des transports en commun. Si le transport en commun de la personne handicapée n'est pas possible sans l'aide d'une tierce personne, l'Office peut accorder une intervention dans les frais d'un moyen de transport privé.

- l'assistance de travail ou de stage
L'assistance de travail ou de stage assure l'assistance concrète de la personne handicapée sur le lieu même du travail ou du stage. Elle assure aussi le lien entre l'employeur, l'employé/le stagiaire et le DPB.
- l'orientation vers une formation dans des centres de formation spécialisés
Le Start-Service procède à une orientation vers une formation dans des centres de formation spécialisés lorsque la nature et la gravité du handicap rendent un tel soutien spécialisé nécessaire.
- le stage de réadaptation professionnelle
Toutes les institutions et tous les services agréés par le DPB peuvent avoir recours au stage de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées qu'ils accompagnent.

Le stage de réadaptation professionnelle s'adresse aux personnes âgées de 21 ans au moins qui bénéficient d'un revenu de remplacement, dont les capacités ne correspondent pas aux exigences d'un emploi sous contrat de travail rémunéré, mais qui néanmoins désirent poursuivre une activité utile dans un environnement intégré ainsi qu'un horaire adaptés à leurs compétences.

Dans le cadre du stage de réadaptation professionnelle, l'employeur s'engage à remplir les conditions de base permettant au stagiaire de poursuivre une telle activité. Le DPB prend en charge l'assurance accident et l'assurance accident sur le chemin du travail pour le stagiaire concerné.

- L'emploi en entreprise

L'emploi en entreprise est une mesure d'intégration professionnelle subsidiée par le DPB permettant l'intégration des travailleurs handicapés sur le marché de l'emploi ordinaire.

Lorsque les exigences de l'emploi et les compétences de la personne ne peuvent s'accorder de manière optimale, le DPB offre à l'employeur:

- conseil et accompagnement par le Start-Service
- une intervention dans la rémunération et les charges sociales supportées par l'employeur pour ce travailleur handicapé. Cette intervention ne peut dépasser 40% du revenu minimum.

L'emploi en entreprise s'adresse aux entreprises privées et aux administrations communales. Ces dernières, pour pouvoir profiter de cette mesure, ont l'obligation de créer un nouvel emploi et de satisfaire aux conditions définies dans l'Arrêté Royal du 31 décembre 1977 concernant l'emploi des personnes handicapées avant de pouvoir bénéficier d'une intervention de la part du DPB.

- l'emploi dans les ateliers protégés

Les ateliers protégés s'adressent aux travailleurs pouvant effectuer un travail rémunéré mais éprouvant des difficultés - en raison de leurs capacités physiques, mentales ou psychiques - à faire face aux exigences et contraintes du marché de l'emploi ordinaire.

- la formation en section de formation dans les ateliers protégés

Les sections de formation s'adressent à des personnes handicapées âgées de 18 ans au moins pour qui l'atelier protégé constitue la forme de travail la plus adaptée à leurs besoins mais dont les capacités socio-professionnelles doivent encore être développées pour satisfaire aux exigences de performance et de rentabilité de l'atelier protégé. Les personnes concernées obtiennent une formation caractérisée par le travail concret sur le lieu même du travail. La formation n'est pas uniquement ciblée sur les connaissances professionnelles mais aussi sur la transmission de connaissances sociales telles que motivation, intérêts, socialisation, communication, autonomie, etc. La formation est assurée par des personnes qualifiées ayant une formation de base en pédagogie.

A la fin de la formation d'une durée d'un an, un bilan est dressé auquel participent toutes les personnes impliquées. Sur base des résultats de ce bilan

et en accord avec toutes les personnes concernées, le DPB décide si la personne ayant suivi la formation:

- travaillera dans l'atelier protégé
 - travaillera sur le marché de l'emploi ordinaire
 - suivra une autre forme de formation ou d'emploi
 - prolongera la formation en section de formation.
- le stage de longue durée en section de formation dans les ateliers protégés
La formation en section de formation peut durer au maximum trois ans. Après ces trois ans, suivant ses capacités, la personne handicapée reçoit un contrat de travail ou est orientée en stage de longue durée. Le stage de longue durée permet d'employer à plus long terme également des personnes ayant de faibles capacités dans les ateliers protégés.

Les mesures de formations et d'emploi décrites ci-dessus sont aussi accessibles aux personnes présentant une maladie / un handicap psychique.

- l'emploi dans le projet Tierhof „Alte Kirche“
Ce projet propose aux personnes présentant une maladie / un handicap psychique un emploi dans le secteur agricole. Son objectif est la (ré-)insertion professionnelle de ces personnes sur le marché de l'emploi ordinaire.
- l'emploi dans le projet entreprise sociale „Hof Peters“
Dans ce projet dans le secteur agro-sylvicole, des personnes handicapées qui - en raison de leurs capacités physiques, mentales ou psychiques – ne peuvent pas ou pas encore faire face aux exigences et contraintes du marché de l'emploi ordinaire suivent une formation en entreprise ou un stage de réadaptation professionnelle.
- les activités de jour dans les centres d'activités de jour
Les centres d'activités de jour occupent des adultes handicapés qui en raison de leur handicap ne peuvent faire face aux exigences et contraintes d'un travail (heures de travail, délais à tenir, stress, etc.). Ces personnes ont néanmoins la capacité et la volonté de contribuer de manière utile au bien commun. Dans les centres d'activités de jour, elles peuvent effectuer des services utiles auxquels la société a recours. Les personnes occupées dans les centres d'activité de jour sont dès lors respectées comme partenaires socioéconomiques, même si dans cette forme d'activités, l'on part des besoins individuels des personnes et non du rendement.

Conditions d'agrément et procédures de contrôle pour les institutions, services et projets mandatés par le DPB à assurer des prestations de services pour personnes handicapées

Le DPB agréé des institutions, institutions, services et projets pour qu'ils assurent des prestations de services pour personnes handicapées.

Il agréé les institutions, projets et services suivants et les subsidie:

- trois ateliers protégés (les sections de formation et les sections de formation pour stages de longue durée incluses)
- quatre centres de jour
- deux structures d'accueil de nuit
- le service d'intervention précoce
- les services d'aide et d'accompagnement dans les cadre logement – famille – loisirs
- le service de court-séjours et de répit
- le projet Tierhof „Alte Kirche“
- le projet Projekt entreprise sociale „Hof Peters“
- le service d'accompagnement des personnes cérébralement lésées Come back.

Pour les ateliers protégés, les centres de jours et les structures d'accueil de nuit, les conditions d'agrément et les procédures de contrôle sont réglées dans des arrêtés du Gouvernement de la Communauté germanophone de Belgique. Y sont reprises les dispositions relatives au public-cible, aux services à prester, au personnel et aux qualifications nécessaires pour assurer les services à prester ainsi que les modalités de financement.

Pour les services et projets, l'agrément, les conditions d'agrément et les procédures de contrôle sont réglées dans des accords annuels entre le DPB et les pouvoirs organisateurs des services et projets. Les accords sont individualisés pour chaque pouvoir organisateur et dépendent des services prestés. Y sont reprises les dispositions relatives au public-cible, aux services à prester, au personnel et aux qualifications nécessaires pour assurer les services à prester ainsi que les modalités de financement.

Le DPB procède à des évaluations annuelles de la qualité des services prestés par les institutions, projets et services. Aussi a-t-il la possibilité d'effectuer des inspections sur place, ce qui se fait de manière aléatoire. En cas de non-respect des conditions d'agrément, il existe la possibilité de suspension partielle ou complète de manière temporaire ou définitive de la subsidiation ainsi qu'éventuellement de l'agrément en cas de manquement grave aux obligations posées.

Les clés de prise en charge dans les institutions pour personnes handicapées

Dans les **ateliers protégés**, les clés de prise en charge sont les suivantes:

- dans les ateliers protégés: 1 moniteur temps plein par 10 personnes handicapées
 1 assistant social mi-temps par 35 à 99 personnes handicapées
- dans les sections de formation: 1 moniteur temps plein par 10 personnes handicapées
- dans les sections de formation

pour stages de longue durée

1 moniteur temps plein par 8 personnes
handicapées

Dans les centres d'activités de jour et les structures d'accueil de nuit, le besoin de prise en charge de la personne est classé dans une des 4 catégories suivantes:

- catégorie L: handicap léger,
- catégorie M: handicap modéré,
- catégorie S: handicap sévère,
- catégorie S+: handicap profond.

Dans les **centres d'activités de jour**, les clés de prise en charge sont les suivantes:

- en catégorie L: 6,9 heures de prise en charge par personne handicapée par semaine
- en catégorie M: 8,4 heures de prise en charge par personne handicapée par semaine
- en catégorie S: 12,7 heures de prise en charge par personne handicapée par semaine
- en catégorie S+: 15,9 heures de prise en charge par personne handicapée par semaine

Dans les **structures d'accueil de nuit**, les clés de prise en charge sont les suivantes:

- en catégorie L: 16 heures de prise en charge par personne handicapée par semaine
- en catégorie M: 25 heures de prise en charge par personne handicapée par semaine
- en catégorie S: 28 heures de prise en charge par personne handicapée par semaine
- en catégorie S+: 35 heures de prise en charge par personne handicapée par semaine

D. Région bilingue de Bruxelles-Capitale

La prise de conscience de la problématique de la grande dépendance dans la Région de Bruxelles-Capitale est relativement récente puisque les premières listes d'attente centralisées au Service PHARE ont été élaborées en 2005-2006.

Les progrès de la médecine et le développement des techniques de réanimation ont permis à des personnes, enfants et adultes, de survivre à des traumatismes de naissance ou à des accidents graves mais qui s'accompagnent souvent de handicaps et séquelles. C'est une des raisons pour lesquelles, la majorité des personnes de grande dépendance ont actuellement moins de 30 ans.

En ce qui concerne Bruxelles en particulier, il faut tenir compte du fait que plus de la moitié des personnes de grande dépendance sont aujourd'hui d'origine étrangère et que leur arrivée en Belgique est bien souvent liée à la naissance d'un enfant handicapé de grande dépendance. Ces familles tentent de trouver une aide médicale et sociale encore balbutiante dans leur pays d'origine.

Enfin, le nombre de personnes handicapées de grande dépendance s'est trouvé accru, ces dernières années, par l'arrivée dans cette catégorie des personnes atteintes d'autisme. Alors que ce trouble était précédemment catégorisé dans les psychoses et pris en charge par les structures psychiatriques, il est aujourd'hui reconnu comme un trouble envahissant du développement relevant du secteur du handicap. D'autre part,

l'augmentation de la prévalence des troubles du spectre autistique serait en partie due au changement des méthodes de diagnostic.

Par un arrêté du 22 avril 2004, la Communauté française a ajouté l'autisme et la lésion cérébrale acquise à la liste des catégories de handicap pour lesquels une prise en charge dans un centre de jour ou d'hébergement peut être assurée.

Comme nous l'avons dit précédemment, le Service PHARE agréé et subventionne des associations sans but lucratif notamment dans le secteur de l'accueil et de l'hébergement et dans le secteur de l'accompagnement.

En ce qui concerne le secteur de l'accueil et de l'hébergement, l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 21 septembre 2006, relatif à l'agrément et au subventionnement des centres de jour et des centres d'hébergement prévoit des mesures destinées à favoriser l'accueil des personnes en situation de grande dépendance.

Par ailleurs, différents projets ont obtenu un accord de principe de la Commission communautaire française en vue du financement d'une construction. C'est le cas du projet de la Coupole bruxelloise de l'autisme, du projet Hoppa et de l'ASBL La Braise.

A cet effet, la Commission communautaire française a, par son décret du 29 octobre 2010 et son arrêté du 14 juillet 2011, revalorisé les taux d'intervention relatifs aux critères et modalités d'octroi de subventions pour l'achat ou la construction de bâtiments en vue de l'installation de centres de jour et de centres d'hébergement, de logements accompagnés et de l'organisation de loisirs pour personnes handicapées pris en charge par les services d'accompagnement ainsi que pour l'agrandissement, la transformation, les grosses réparations, l'amélioration de l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, l'équipement et le premier ameublement de ces bâtiments.

En outre, d'autres projets peuvent être cités avec d'autres sources de financement :

- le projet de centre de jour et de centre d'hébergement de l'ASBL Les Briques du Gamp qui a obtenu du fédéral un bâtiment qui permettra la création de 33 places ;
- le projet de logements communautaires en petites unités intégrées dans le milieu urbain : Jaganda et les Pilotis.

Par ailleurs, de nouvelles places ont été créées dans les centres agréés par la Commission communautaire française depuis 2008 : + 10 ETP en centre de jour pour adultes et + 32 places en centres d'hébergement pour adultes.

Enfin, on peut encore citer la création à partir du budget 2007 d'une allocation budgétaire permettant le subventionnement de conventions prioritaires qui constituent un subside spécifique apporté aux institutions à Bruxelles ou en Région wallonne pour l'accueil ou l'hébergement d'une personne de grande dépendance.

En ce qui concerne le secteur de l'accompagnement, depuis 2008, une nouvelle ligne budgétaire est réservée à la création de places et aux projets de répit pour les familles en

attente de place. Dans ce cadre, divers projets de répit en journée ou en courts séjours ont été mis en place. Ils ont permis à de nombreuses familles de sortir de leur isolement, de bénéficier d'un accompagnement parallèle et pour certains de trouver une place en centre de jour ou en centre d'hébergement.

Par une modification de la réglementation relative à l'agrément et au subventionnement des services d'accompagnement intervenue le 12 septembre 2009, de nouvelles missions complémentaires de ces services ont permis de pérenniser une grande partie de ces projets de répit. Il s'agit de :

- l'organisation de loisirs pour personnes en situation de grande dépendance ;
- l'organisation de garde active individuelle, à domicile ou à l'extérieur (extra-sitting) ;
- le support aux situations critiques : aide aux équipes de professionnels, à la famille et à la personne handicapée lorsque cette dernière se trouve dans des conditions mettant en danger sa personne ou celle d'autrui ou risque de ce fait une exclusion sociale ou familiale. Cette aide peut consister en un soutien de la personne handicapée, de son entourage, une aide à l'utilisation de stratégies spécifiques, une coordination ou une médiation entre les divers acteurs susceptibles d'intervenir, une sensibilisation et une mobilisation des équipes de professionnels.

On peut encore indiquer que deux services d'accompagnement ont été agréés récemment et signaler le projet Tandem dont l'objectif est de mettre en place une aide et un soutien concret dans les situations critiques où la personne risque une exclusion et/ou pour favoriser le maintien à domicile ou dans le lieu d'accueil.

Commission communautaire commune

La Commission communautaire commune agréée et subventionne des associations sans but lucratif notamment dans le secteur de l'accueil et de l'hébergement et dans le secteur de l'accompagnement.

En ce qui concerne le secteur de l'accueil et de l'hébergement, l'arrêté du Collège réuni du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des centres et services pour personnes handicapées prévoit des mesures destinées à favoriser l'accueil des personnes en situation de grande dépendance (pour l'instant appelé place de nursing).

Les centres d'hébergement de la CoCom représentent une capacité d'accueil de 87 places. Certaines de ces places bénéficient d'un supplément dit « norme nursing ». Cependant, des personnes de grande dépendance peuvent être accueillies en dehors des places bénéficiant de la norme nursing. Il en est de même pour les centres de jour, qui accueillent 150 personnes handicapées.

Par ailleurs, différents projets ont obtenu un accord de principe de la Commission communautaire commune en vue du financement d'une construction :

- le projet « Le Potelier » qui permettra d'accueillir en centre d'hébergement 20 personnes handicapées adultes, dont 3 de grande dépendance, à partir de mi-2013 ;
- le projet « Constellation » qui permettra d'accueillir en centre de jour et en centre d'hébergement 20 personnes handicapées adultes, dont la moitié de grande dépendance, et ce, à partir de janvier 2013 ;

La CoCom agréée et subventionne des services de logement supervisé et des services d'aide aux "activités de vie journalière".

De plus, il est essentiel que les personnes handicapées puissent bénéficier des services dits généralistes telles que l'aide à domicile ce qui est déjà le cas via la formation d'aides familiales au handicap. Des conventions et des accords de coopération pour concrétiser le développement des services généraux ont été signés, comme par exemple avec l'ONE et en préparation avec l'Aide à la Jeunesse. »

La Région de Bruxelles-Capitale a pris plusieurs dispositions en faveur des handicapés, afin d'améliorer leur accès au logement :

- octroi d'une allocation de déménagement-installation et d'intervention dans le loyer pour une durée indéterminée sur base de l'article 5 § 1 alinéa 4 et § 2 de l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 22 décembre 2004 instituant une allocation de déménagement-installation et d'intervention dans le loyer ;
- aide dans les travaux d'adaptation du logement et d'installation d'équipements spécifiques qui sont directement liés à la nature du handicap du demandeur ou d'un membre de son ménage sur base de l'article 10 § 2 de l'arrêté ministériel du 21 septembre 2011 déterminant les modalités d'application de l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 4 octobre 2007 relatif à l'octroi de primes à la rénovation de l'habitat ;
- soutien financier à des associations ayant pour objet social l'insertion par le logement ;
- soutien financier à l'Association Nationale pour le Logement des Handicapés pour offrir la possibilité de compléter via Internet un formulaire de demande pour un logement adapté ;
- diffusion, via le Centre d'Information du Logement, de toute information concernant le logement et l'accompagnement des personnes handicapées.

Des dispositions fiscales ont été prises par le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale visant à exonérer de la taxe régionale à charge des occupants d'immeubles bâtis et de titulaires de droits réels sur certains immeubles

- les handicapés chefs de ménage ou les chefs de ménage dont fait partie une personne handicapée (article 4, §1, de l'ordonnance du 23 juillet 1992 relative à la taxe régionale à charge des occupants d'immeubles bâtis et de titulaires de droits réels sur certains immeubles) ;

- les personnes publiques ou privées qui s'occupent, sans but de lucre, de l'hébergement collectif des personnes handicapées (article 4, §3, de l'ordonnance du 23 juillet 1992 relative à la taxe régionale à charge des occupants d'immeubles bâtis et de titulaires de droits réels sur certains immeubles) ;
- les propriétaires et les détenteurs de droits réels sur les immeubles bâtis en Région de Bruxelles-Capitale affectés par des personnes publiques ou privées, sans but de lucre, à l'hébergement collectif des personnes handicapées (*ibidem*).

Par ailleurs, il est prévu une réduction du précompte immobilier afférent à l'habitation occupée par une personne handicapée ou un chef de ménage comptant au moins une personne handicapée (article 257, 2° et 3°, du code de l'impôt sur les revenus).

Enfin, une série de dispositions concernent l'accès des personnes handicapées aux logements sociaux :

- l'article 31, 5°, du code du logement (ci-après « le code ») contemple l'aménagement adéquat d'une partie du parc locatif géré par la Société du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale (ci-après SLRB), mesure complétée par l'article 177, 8°, qui évoque les aménagements raisonnables prévus pour les conditions d'accès au logement social et à l'information y relative ;
- l'article 156, 7°, du code prévoit une exception à la mutation des locataires en faveur des personnes handicapées ;
- l'article 159, § 4, du code prévoit, pour les personnes handicapées, une exonération de la cotisation mensuelle de solidarité imposée aux locataires ;
- l'article 176 du code définit le handicapé comme critère protégé, visant de la sorte à lutter contre toute inégalité de traitement ;
- l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 26 septembre 1996 organisant la location des habitations gérées par la Société du Logement de la Région bruxelloise ou par les sociétés immobilières de service public prévoit un traitement spécifique pour les personnes handicapées en matière d'attribution de logement et de calcul du loyer ;
- les besoins spécifiques des personnes handicapées sont pris en compte dans le contrat de gestion qui lie la SLRB au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale ;
- le plan régional du logement prévoit la construction de logements adaptés. »

Article 15.3 Droit des personnes handicapées à l'autonomie, l'intégration sociale et à la participation à la communauté

La Belgique a présenté une réponse élaborée sur ce sujet dans son rapport présenté dans le contexte de la CDPH. Ce rapport est présenté en annexe. En annexe a aussi été placé l'extrait du 6^e rapport périodique de la Belgique au Comité des Droits sociaux concernant spécifiquement l'article 15.3

La Belgique invite le Comité des Droits sociaux à les consulter. Les éléments ci-après sont des éléments d'actualisation.

A. Communauté flamande

La VAPH développe depuis longtemps déjà des formes d'aide qui ont pour but d'héberger et d'accompagner la personne handicapée de la manière la plus autonome et inclusive possible.

En ordre chronologique :

- les personnes aux limitations motrices qui ont besoin uniquement d'une assistance dans les actes de la vie quotidienne avec l'A. Gouv. fl. du 31 juillet 1990 fixant les conditions d'agrément ainsi que les modalités de fonctionnement et de subventionnement des services pour handicapés habitant chez eux de manière autonome visés à l'article 3, § 1^{er} bis de l'arrêté royal n° 81 du 10 novembre 1967 créant un Fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés. Avec l'A. Gouv. fl. du 16 juin 1998 visant à encourager les projets en faveur des personnes ayant un handicap physique habitant de manière autonome dans les quartiers d'habitations sociales, les sociétés de logements sociaux reçoivent encore une incitation supplémentaire à cet effet;
- accompagnement à domicile pour les personnes handicapées ou les parents par l'A. Gouv. fl. du 17 décembre 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services d'aide à domicile pour handicapés (remplace l'A. Gouv. fl. du 7 février 1990);
- le logement sous accompagnement d'un particulier permet qu'un aidant non professionnel assure l'accompagnement d'une personne handicapée en hébergement autonome, A. Gouv. fl. du 24 mars 1998 fixant les modalités de subventionnement par le "Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap" (Fonds flamand pour l'Intégration sociale des Personnes handicapées) du logement sous accompagnement d'un particulier dans le cadre de la flexibilisation de l'offre de soins;
- l'hébergement protégé s'adresse spécifiquement à l'accueil des personnes handicapées en dehors du cadre résidentiel d'un home pour non-travailleurs mais à titre autonome dans des habitations individuelles ou de petites habitations de groupe dans l'A. Gouv. fl. du 18 décembre 1998 relatif à l'agrément et au subventionnement de services d'habitations protégées pour handicapés;
- l'hébergement accompagné s'adresse à une personne handicapée qui vit seule ou dans une famille mais a besoin d'une assistance pour s'insérer dans la vie sociale par l'A. Gouv. fl. du 13 juillet 2001 relatif à l'agrément et au subventionnement de services de logement assisté pour personnes handicapées (remplace l'A. Gouv. fl. du 4 avril 1990);
- L'A. Gouv. fl. du 17 novembre 2006 relatif à l'approbation et au subventionnement de projets de logement intégrés pour des personnes handicapées ouvre la voie à l'hébergement de personnes très dépendantes dans des habitations individuelles ou de petites habitations de groupe;
- L'A. Gouv. fl. du 21 mai 2010 relatif à l'autorisation, à l'agrément et au subventionnement d'un projet pilote 'Diensten Inclusieve Ondersteuning' (Services d'Accompagnement inclusif) par la 'Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap' aspire à l'hébergement inclusif des personnes handicapées, à l'intégration

des soins de proximité et à l'assistance des autres acteurs de l'aide sociale. Les services d'habitat protégé et d'habitat intégré deviendront à partir de 2013 des services de soutien inclusif. Dès que le subventionnement lié à l'importance de l'aide qui est développé dans le projet pilote des services de soutien inclusif aura été validé, le champ d'application des services de soutien inclusif pourra encore très étendu.

Pour le secteur des personnes handicapées, un plan de perspective (Perspectiefplan 2020) a été élaboré en 2011 et doit conduire à poursuivre le renouvellement de l'aide. Cette note conceptuelle de l'actuel Ministre de tutelle tient lieu de fil conducteur pour le développement ultérieur de la politique en matière d'aide et d'assistance en faveur des personnes handicapées en Flandre, en ne misant pas seulement sur l'expansion mais aussi et surtout sur un changement de cours radical inspiré par la Convention de l'ONU. A cette occasion, d'autres démarches sont encore entreprises pour parvenir à

- la meilleure garantie du droit à l'assistance (notamment par une expansion des capacités)
- plus de possibilités de choix et de possibilités de direction par la personne handicapée, par une meilleure explication de la demande, une meilleure information et des modèles de financement individualisés ou liés à la personne.

B. En Région wallonne

En matière d'accès au logement, des initiatives ont été mises en place, notamment dans le cadre du contrat de gestion de l'AWIPH (2007-2012), afin de faciliter l'accès à des logements publics adaptés pour les personnes en situation de handicap et leurs familles. L'AWIPH et la SWL (Société Wallonne du Logement) ont donc entamé un travail commun portant notamment sur :

- l'établissement d'un *cadastre des logements* afin d'avoir une idée plus précise du parc immobilier et de permettre de prendre les décisions adéquates/économiques lors des attributions de domicile (analyse des logements au regard de leur accessibilité pour les Personnes à Mobilité Réduite).
- l'identification des besoins des personnes handicapées qui sont en attente d'un logement
- l'établissement de critères d'accès aux logements sociaux intégrant davantage la dimension handicap (notamment revoir et améliorer le système de points, envisager un système de logements dédiés, déterminer des critères afin d'inciter les communes à prendre en compte les besoins des personnes handicapées)

Ces actions devraient être poursuivies dans le cadre du contrat de gestion de l'AWIPH 2012-2017.

Concernant le volet des aides matérielles, l'AWIPH intervient financièrement dans le coût d'aménagements, d'aides techniques et de certaines prestations de services qui permettent aux personnes ayant d'importantes limitations fonctionnelles entraînant de graves difficultés pour réaliser les activités essentielles de la vie quotidienne, de mener une vie la plus autonome possible.

Les conditions d'intervention et les modalités d'intervention d'aide individuelle à l'intégration des personnes handicapées fixées dans l'arrêté du Gouvernement wallon du

14 mai 2009 ont été établies à partir du cadre de référence qu'offre la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé), élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) en 2001. Les codes qualificatifs de la CIF déterminent l'ampleur des limitations fonctionnelles pour réaliser une activité et/ou participer à la vie en société. Le code qualificatif 3, à savoir des difficultés graves est d'application (l'activité ne peut être réalisée sans une aide humaine **ou** sans l'aide sollicitée).

L'arrêté d'application a intégré une aide au contrôle de l'environnement (domotique) de la maison qui s'adresse, elle, à des personnes rencontrant des difficultés absolues (c'est-à-dire pour lesquelles l'activité ne peut être réalisée sans une aide humaine sans l'aide sollicitée) pour manipuler ou saisir les commandes d'équipement électrique et électroniques du logement et qui font usage d'une voiturette électronique pour laquelle l'Assurance Soins de santé obligatoire est intervenue

La liste des aides individuelles à l'intégration (aides techniques et aménagements) prévues par la réglementation comprend :

- Des aides aux soins et à la protection personnels (comme les sièges percés, les sièges de toilettes, de douche et de bain, les produits absorbants ...) ;
- Des aides pour la mobilité personnelle (comme les cannes, béquilles, adaptations et transformations pour voitures, voiturette manuelle standard supplémentaire, complément pour voiturette électrique, rampes portables, chien guide, complément pour apprentissage de la conduite automobile...) ;
- Des aides à la communication (comme l'ordinateur, le matériel braille, le transmetteur de son sans fil, les appareils de communication...) ;
- Des aides aux aménagements et adaptations de maisons (comme la prise en compte des surfaces supplémentaires, l'adaptation des pièces de vie, le mobilier adapté, les lits et sommiers électriques et matelas anti-escarres, les sièges-lifts, les barres et poignées d'appui, les dispositifs électriques d'ouverture et de fermeture des portes, les monte-charge et plateformes élévatrices, les élévateurs d'escaliers...).

En termes de données chiffrées pour l'année 2011, il y a eu :

- 4.497 bénéficiaires d'aides aux soins et à la protection personnels pour un montant total des dépenses de 2 885 037,84 € ;
- 2.418 bénéficiaires d'aides pour la mobilité personnelle pour un montant total des dépenses de 2 973 669,16 € ;

- 1661 bénéficiaires d'aides à la communication pour un montant total des dépenses de 1 666 670,66 € ;
- 5 672 bénéficiaires d'aides aux aménagements et adaptations de maisons pour un montant total des dépenses de 13 586 746,94 €.

Concernant le Budget d'assistance personnelle (BAP), l'objectif visé est d'octroyer directement des ressources à des personnes handicapées ayant des limitations fonctionnelles importantes afin d'améliorer leur qualité de vie et de favoriser leur maintien à domicile. Le BAP a également pour objet de permettre à l'entourage de ces personnes d'avoir accès aux soutiens nécessaires pour pouvoir assumer ses responsabilités familiales et professionnelles.

A cette fin, le BAP permet aux personnes handicapées :

- d'une part, d'élaborer leur propre plan de services, c'est-à-dire, notamment, d'identifier leurs besoins, choisir leurs prestataires, les prestations requises ainsi que de convenir du moment où celles-ci doivent être fournies. Les prestations identifiées et reprises dans le plan de services doivent viser l'assistance personnelle, c'est-à-dire couvrir les besoins liés au handicap dans les domaines suivants : les actes de la vie journalière, les activités ménagères, l'aménagement des loisirs, la participation à des activités de formation ou de travail, la garde des enfants ou la fourniture d'une présence.
- d'autre part, d'obtenir le remboursement intégral des prestations exécutées dans le cadre de leur plan de services à concurrence du montant du budget préalablement fixé dans la décision d'intervention. L'Agence rembourse directement les prestations d'assistance aux prestataires de services identifiés.

L'arrêté du 14 mai 2009 prévoit que, pour pouvoir bénéficier du BAP, la personne doit présenter une limitation importante de son autonomie.

En termes de données chiffrées, au 09/08/2011, ce sont 580 personnes handicapées qui ont introduit une demande de BAP auprès des bureaux régionaux de l'AWIPH. En 2010, le budget BAP s'élevait à 850.000 € pour un total de 90 bénéficiaires. Au cours du premier semestre 2011, un complément de budget de 600.000 € a été octroyé à l'Agence. Cela permettra à 65 nouveaux bénéficiaires de bénéficier de cette mesure dès septembre. Le budget BAP actuel s'élève donc à 1.450.000 €. Un second complément de 600.000 € est également prévu en 2012.

Pour l'accessibilité et les transports, le Gouvernement wallon prévoit la mise en œuvre des programmes visant notamment à « rendre accessibles aux personnes handicapées les établissements et installations destinés au public, les lieux d'éducation, de formation et de travail ainsi que la voirie ». L'AWIPH a mis en place un programme d'initiatives spécifiques destiné au financement de projets développés par des services experts en matière d'accessibilité et de mobilité. Ce programme a notamment pour objectif l'information, la sensibilisation et la promotion de l'accessibilité et de la mobilité auprès

du grand public, des architectes, de la société civile, des entreprises, des hommes de métier et des autorités publiques. »⁶

La Société Régionale Wallonne du Transport (SRWT) veille également à l'accessibilité des personnes handicapées. Le contrat de gestion 2005-2010 conclu entre elle, la Région wallonne et les Société de Transport en commun (TEC) « prévoit, en termes d'objectifs spécifiques, la généralisation progressive des bus à plancher surbaissé et les quais adaptés aux personnes à mobilité réduite. Plus particulièrement, le groupe TEC s'est engagé à exécuter le plan de renouvellement du matériel roulant, adopté par le Conseil d'administration de la SRWT du 7 octobre 2004, en acquérant notamment systématiquement des bus répondant aux normes d'accessibilité optimale. En outre, il faudra veiller également à la sensibilisation des chauffeurs aux questions de handicap (par exemple, en matière de stationnement adéquate aux arrêts) et aux problèmes particuliers en milieu rural, moins desservis, notamment pendant les week-ends, quand les services publics de « porte à porte » ne sont pas disponibles »⁷.

Depuis 2002, la SRWT améliore systématiquement, lors de tout aménagement ou réaménagement d'arrêt, l'accessibilité des quais pour l'embarquement et le débarquement des personnes à mobilité réduite. En 2010, le nombre de bus de ligne équipés d'un dispositif d'agenouillement, d'une rampe d'accès pour personnes à mobilité réduite (PMR) et d'un ou deux emplacements PMR à l'intérieur du véhicule, s'élevait à 1002 (soit 57 % du parc).

Concernant les normes et directives techniques relatives à l'accessibilité, en Région wallonne, il faut se référer au Code Wallon de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme et du Patrimoine et de l'Energie (CWATUPE), en particulier les articles 414 (qui précise la liste des bâtiments et espaces, publics ou privés, destinés à un usage collectif ou ouverts au public, qui doivent être accessibles au public à mobilité réduite) et 415 (qui prévoit les caractéristiques techniques et architecturales auxquelles doivent répondre les catégories de bâtiments et d'espaces désignés)⁸.

En termes de mobilité personnelle, l'AWIPH peut, en complément aux aides de l'INAMI, accorder une intervention financière dans le coût de produits d'assistance à la mobilité personnelle⁹. Des interventions financières sont également prévues dans le cadre de l'obtention du permis de conduire et dans celui de l'apprentissage des techniques d'orientation et de mobilité. Enfin, les articles 327 à 333 du Code de l'Action sociale et de la santé permettent aux personnes handicapées accompagnées de chiens d'assistance l'accès aux établissements et installations destinés au public.

C. En Communauté germanophone

Aides techniques

Les formes d'aides matérielles proposées en Communauté germanophone

⁶ UNCRPD –Rapport BE-version finale FR p.13

⁷ Idem supra p.15

⁸ UNCRPD –Rapport BE-version finale FR p.16

⁹ Cette intervention est reprise dans l'annexe de l'arrêté du gouvernement Wallon du 14 mai 2009 fixant les conditions et les modalités d'intervention d'aide individuelle à l'intégration des personnes handicapées. Elle concerne : les produits d'assistance à la marche, les adaptations pour voitures, les voiturettes/fauteuils roulants, les produits d'assistance permettant de lever, les cannes tactiles et cannes blanches, les chiens-guides.

- aides à l'hygiène
- aides aux activités domestiques
- aides visuelle
- aides auditives
- adaptations de véhicules
- aides au changement de niveau
- aménagements et adaptations de maisons
- aides à la mobilité
- aides à la communication
- aides aux loisirs

Toutes ces aides sont définies dans la réglementation de l'aide matérielle du DPB („Buch der Regelungen“).

Les personnes qui entrent dans les critères d'octroi définis peuvent bénéficier d'un soutien financier de la part du DPB dans les coûts occasionnés par l'acquisition des aides techniques. Les quotes-parts personnelles varient selon l'aide technique entre 75 et 500 €.

Il est aussi à mentionner qu'en Belgique, les agences pour personnes handicapées des différentes entités coordonnent leurs aides à la mobilité, à la communication ainsi que leurs systèmes d'aides techniques. Les informations des cellules de recherches des agences mettent leurs résultats en commun pour permettre à chaque entité de bénéficier d'un large savoir et ainsi permettre l'adaptation éventuelle des systèmes d'aides. Le DPB est aussi en régulière concertation à ce sujet avec les associations locales représentant les intérêts de personnes handicapées. Les personnes concernées peuvent également bénéficier de conseils individualisés du DPB les aidant à trouver les solutions les plus adéquates à leur situation individuelle.

i. Mobilité et transports

La mobilité et le transport des personnes handicapées est une compétence régionale et non pas communautaire.

Cependant, dans l'objectif de favoriser la mobilité et le transport des personnes handicapées, il existe de la Communauté germanophone de Belgique les «Rufbusse» (bus à appel). Des minibus adaptés aux besoins des personnes se déplaçant en chaise roulante assurent le transport de personnes à mobilité réduite lorsqu'elles doivent se rendre chez un médecin, à une administration, etc. Préalablement, les personnes réservent par téléphone une place dans les bus. Ce service est assuré par un centre d'activités de jour et un atelier protégé en collaboration avec le TEC et avec la subsidiation du DPB.

Outre cette initiative, il existe avec la Josephine Koch-Stiftung et l'association Wir für euch deux autres asbl assurant le transport de personnes handicapées.

ii. Urbanisme

L'urbanisme est une compétence régionale et non pas communautaire. Afin d'obtenir un permis de bâtir, il faut respecter les dispositions du CWATUP (Code wallon de l'aménagement du territoire, de l'urbanisme et du patrimoine).

Cependant, afin de pouvoir obtenir un subside de la Communauté germanophone, un projet immobilier public ou accessible au public (qu'il nécessite un permis de bâtir ou non) doit respecter les dispositions sur l'accessibilité de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 12 juillet 2007 fixant les dispositions visant l'accessibilité d'infrastructures subsidiées aux personnes handicapées. Ces dispositions sont plus complètes et actuelles que les dispositions du CWATUP.

En outre, le DPB offre conseils gratuits et examens gratuits de plans de projets immobiliers publics ou accessibles au public ainsi que des séminaires d'accessibilité destinés aux architectes, maîtres d'ouvrage, artisans, etc. et aux autorités/administrations (p.ex. le ministère de la Communauté germanophone et les administrations communales).

iii. Culture et loisirs

Promotion de l'accessibilité des activités sportives et culturelles en Communauté germanophone

En ce qui concerne l'accessibilité physique cfr. le chapitre Urbanisme ci-dessus.

En outre, à l'initiative du DPB, il existe le projet EureCard/EureWelcome, une initiative transfrontalière entre la Communauté Germanophone de Belgique, le Limbourg belge, la province de Liège, la Rhénanie-Westphalie, la Rhénanie-Palatinat et le Grand-Duché du Luxembourg.

L'EureCard est une carte-services légitimant les personnes handicapées domiciliées dans la zone «Eurecard» à profiter au niveau transfrontalier des différentes ressources/facilités et des différents avantages dans les domaines touristique, culturel et sportif. Le résultat en est p.ex. qu'avec cette carte, une personne de Maastricht a accès à des musées, cinémas, piscines et autres offres touristiques, culturelles et sportives participant à ce projet à Aix-La-Chapelle, Liège, Eupen ou Trèves en y ayant droit aux mêmes ressources/ facilités et avantages que les personnes handicapées qui y vivent.

L'objectif d'EureWelcome est de promouvoir une meilleure accessibilité grâce à un accueil respectueux, chaleureux et bienveillant envers chaque client, avec ou sans besoins spécifiques ainsi qu'une amélioration volontaire de l'accessibilité physique des lieux.

L'image de marque est davantage centrée sur la qualité de la dimension humaine et reconnue par un label officiel.

D. Région de Bruxelles- Capitale

Le 1^{er} décembre a été mise en place au sein de la Cellule « Égalité des chances » du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale une Coordination « Accessibilité intégrale » dont l'objectif est la mise en place d'une plate-forme de travail réunissant les utilisateurs et les agents publics confrontés à la problématique de l'accessibilité

Article 16 : Droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique

La Belgique souhaite souligner que le Comité des droits sociaux a examiné dans le passé la conformité de la Belgique avec l'article 16 et l'a jugée conforme.

A. Région wallonne

La Région wallonne prévoit des mesures de prévention, d'adaptation et d'intégration des personnes handicapées. La préférence est donnée à la dispensation de soins et à l'encadrement de la personne handicapée dans son milieu familial ou dans son entourage habituel.

En Région wallonne, des structures destinées à aider les familles et les personnes handicapées dans leur vie quotidienne sont agréées et subventionnées. Il peut s'agir d'aides familiales ou de services plus médicalisés rendus au domicile (par exemple : les services intégrés de soins à domicile et la coordination de ces services et soins au domicile. L'objectif étant d'aider les personnes présentant un certain niveau de dépendance, de perte d'autonomie permanente ou passagère, à demeurer malgré tout à leur domicile sans devoir nécessairement recourir à une prise en charge hors de chez soi. Pour soutenir les parents ayant un enfant handicapé de moins de 8 ans, la Région wallonne prévoit, via l'AWIPH, des subventions spécifiques qui sont octroyées à une vingtaine de Services d'aide précoce.

Par ailleurs, l'AWIPH subventionne, via son budget « Initiatives spécifiques », des services de répit. Ces services offrent des solutions de répit qui sont indispensables pour les personnes handicapées et leurs proches. Ils offrent un « break » qui leur permet de souffler, de prendre du recul. Leurs formes sont multiples : garde à domicile, accueil temporaire, dépannage en situation d'urgence,...

Pour favoriser la représentation et la défense des personnes handicapées...Le Gouvernement wallon a, dans son décret du 6 avril 1995, déterminé 2 opérateurs pour promouvoir la pleine et entière participation des personnes handicapées à la vie sociale et économique : l'AWIPH (et ses divers organes) et la Commission wallonne de la Personne Handicapée. Concernant l'AWIPH, son Comité de gestion compte, sur ses treize membres effectifs ou suppléants, quatre membres représentant des associations représentatives des personnes handicapées ou leur famille. Par ailleurs, l'AWIPH compte

13 Commissions subrégionales de coordination. Ces commissions, en tant que structures tripartites, sont notamment composées de personnes en situation de handicap ou de leurs représentants (associations). Quant à la Commission wallonne de la Personne handicapée, il s'agit d'un organe de consultation qui remet des avis et/ou des rapports au Conseil wallon de l'action sociale et de la santé. Elle est également composée de représentants des associations représentatives des personnes handicapées ou leur famille.

L'implication des usagers eux-mêmes ainsi que celles de leur famille fait l'objet d'une attention particulière. Leur représentation dans les services est assurée notamment par un « Conseil des usagers », lieu d'expression et de communication des avis de la communauté où à la fois, les attentes, les satisfactions et les désagréments vécus peuvent être exprimés et surtout entendus, en vue d'améliorer la qualité des prestations proposées par l'institution.

B. Communauté germanophone

En Communauté germanophone de Belgique il n'existe pas de listes d'attente dans le cadre du logement et de la prise en charge en activités de jour pour personnes handicapées adultes de grande dépendance ainsi que pour personnes moyennement ou sévèrement handicapées et nécessitant un accompagnement plus accentué et ce depuis plus de vingt ans. Autrement dit, une solution adéquate est trouvée pour toutes les demandes faites.

Depuis 1994, le domaine du logement a été restructuré et diversifié suivant le principe „Utiliser les services existants chaque fois que cela est possible et recourir à des services spécifiques uniquement lorsque cela s'avère nécessaire“, ceci dans l'objectif de prévoir des possibilités de logement pour personnes handicapées qui - tout en ayant aussi recours aux ressources de l'entourage de la personne - sont échelonnées selon les besoins individuels d'assistance des personnes handicapées.

Parmi les personnes handicapées inscrites au DPB, plus de $\frac{3}{4}$ vivent dans la famille d'origine (et / ou sur le libre marché du logement), environ $\frac{1}{4}$ vivent dans des formes de logement accompagnées avec un accompagnement important (mais pas nécessairement permanent). La plupart des personnes ayant un handicap physique sévère (sans handicap mental associé) vivent de manière autonome (avec soutien de services). Les places dans les structures d'accueil de nuit sont uniquement réservées aux personnes présentant un handicap grave ou qui, en raison d'un besoin d'assistance intensif ne peuvent pas vivre dans d'autres formes de logement.

C'est la raison pour laquelle, en Communauté germanophone de Belgique, il reste toujours possible de répondre au double défi d'offrir des formes de logement adapté aux besoins tant des personnes handicapées dont les parents ne peuvent plus assurer les soins nécessaires pour des raisons d'âge que des jeunes personnes handicapées qui veulent quitter le foyer familial ou dont les parents ne veulent plus assurer les soins nécessaires pour des raisons de qualité de vie.

C. Région bilingue de Bruxelles-Capitale

Le Service Phare peut intervenir au titre de l'aide individuelle à l'aménagement du logement en vue de favoriser l'autonomie des personnes handicapées et leur maintien à domicile

D. Communauté Flamande

Comme l'illustre l'exposé (cf.supra), la VAPH prévoit plusieurs formes de soutien ambulatoire qui doivent permettre à la personne handicapée de rester le plus longtemps possible à son domicile. Par les SPS un plan de soutien peut être établi afin de se faire une image précise du soutien dont une personne a besoin. La VAPH propose des interventions dans les moyens et les adaptations à l'habitation (voir supra) et la personne handicapée peut demander un BAP pour obtenir une assistance.

Par ailleurs, il est possible de décharger temporairement le soutien existant par un court séjour dans une institution et d'aller loger dans une institution pendant 30 jours. Pour répondre aux besoins de personnes qui se trouvent subitement dans une situation imprévue extrêmement urgente, le 'protocole situation d'urgence' a été développé. Les demandeurs d'aide peuvent ainsi bénéficier d'un soutien pendant six à dix semaines, indépendamment de la capacité existante d'un service ou d'une institution. Ce soutien peut être à la fois ambulatoire, semi-résidentiel, résidentiel ou une combinaison de ces formules. Une procédure par laquelle la personne de contact de la CRZ (enregistrement central des demandes de soins) peut introduire une demande auprès de la VAPH pour obtenir les moyens nécessaires a été mise sur pied. Les institutions proposant une telle offre sont énumérées dans chaque région. Si aucune solution permanente n'a encore été trouvée après dix semaines, la demande peut très rapidement se voir attribuer le statut 'dossier complexe'.

Pour l'énumération des différentes formes d'accompagnement ambulatoire qui apportent un soutien aux personnes handicapées dans une situation résidentielle, voir supra..

Article 30 : Droit à une protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

A. Fédéral

En 2008, la Belgique s'est dotée d'un plan fédéral de lutte contre la pauvreté qui contient 59 mesures spécifiques en matière de revenus, d'emploi, de santé, de logement, d'accès à l'énergie et aux services publics. Un des objectifs de ce plan consiste en une majoration des allocations sociales les plus basses ; les allocations aux personnes handicapées sont visées.

Ce plan a également permis la création d'un nouvel outil : le baromètre interfédéral de la pauvreté dont l'objectif est de mieux faire connaître la pauvreté en Belgique. Il est basé

sur 15 indicateurs qui mesurent l'évolution de la pauvreté en Belgique et permettent de mieux cibler les futures dispositions à prendre (www.mi-is.be). Ainsi, les invalides ou malades figurent parmi les catégories de la population ayant un risque élevé de pauvreté (24,9 %).

Dans sa note de politique générale, la Secrétaire d'Etat à l'Asile et Migration et à l'Intégration Sociale et à la lutte contre la pauvreté, Maggie De Block, a indiqué qu'elle compte actualiser et adapter, sur la base d'objectifs stratégiques et opérationnels, l'exécution du plan fédéral de lutte contre la pauvreté.

Comme tous les Etats membres de l'Union européenne, la Belgique possède aussi un plan d'action national en matière d'inclusion sociale et de lutte contre la pauvreté. En ce qui concerne le plan 2008-2010, étant donné qu'aucune baisse manifeste de la pauvreté n'a été constatée en Belgique ces dernières années ; les défis clés épinglés en 2006 ont donc été poursuivis à savoir :

- l'activation et la diversité : plus de travailleurs parmi les groupes à risques (jeunes, personnes avec un handicap ou allochtones) ;
- un logement de qualité, durable et abordable pour chacun ;
- la lutte contre la pauvreté infantile : rompre l'engrenage de la pauvreté.

Enfin, l'annuaire fédéral de lutte contre la pauvreté (édition 2012) présente un état des lieux en Belgique sur l'état d'avancement des connaissances relatives à la pauvreté et à l'exclusion sociale. L'édition 2012 comprend notamment une contribution sur l'accès aux services sociaux pour des publics cibles (les personnes avec un handicap, sans-abris et les sans-domiciles fixes).

Différents organismes publics ou privés ont pris des mesures spécifiques pour les personnes handicapées, tenant compte en cela du fait que leur handicap peut leur créer des frais supplémentaires. Par exemple, les personnes handicapées ont droit, selon le handicap reconnu à :

- l'exonération de la taxe sur les véhicules automobiles (si paralysie ou amputation des membres supérieurs ou 50 % membres inférieurs ou cécité complète);
- l'exonération redevance radio télévision (si réduction d'autonomie d'au moins 12 points) ;
- bénéficiaire de certains avantages en matière de logement (si réduction d'autonomie d'au moins 9 points, ou réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner sur le marché général de l'emploi);
- des réductions d'impôts sur les revenus et précompte immobilier (si réduction d'autonomie d'au moins 9 points, ou réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner sur le marché général de l'emploi) ;
- un tarif téléphonique social (si réduction d'autonomie d'au moins 9 points, ou réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner sur le marché général de l'emploi) ;
- un tarif social électricité et gaz (si allocation aux personnes handicapées ou d'allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'une affection) ;

- une carte de réduction sur les transports en commun (si reconnaissance de 90 % de handicap affectant la vue).

Il existe aussi un système d'allocations familiales pour les enfants handicapés jusqu'à l'âge de 21 ans.

B. Communauté flamande

Le gouvernement flamand a adopté, le 9 Juillet 2010, un Plan d'action contre la pauvreté pour coordonner les politiques flamandes avec les objectifs en matière de lutte globale contre la pauvreté et l'exclusion sociale pour la période 2010-2014. Ce plan d'action contient un grand nombre d'objectifs pour réduire la pauvreté et l'exclusion sociale de manière générale. Il porte également l'attention sur la situation spécifique de certains groupes cibles, comme celui des personnes handicapées. Ce plan d'action a conduit à la rédaction, dans la première moitié de 2011, d'un premier rapport d'activité reprenant le calendrier des opérations et les budgets alloués.

La VAPH prévoit une intervention pour les dépenses en matière d'équipements et d'adaptations nécessaires aux personnes handicapées en vue de l'intégration sociale. Ces dépenses doivent représenter des dépenses supplémentaires par rapport aux dépenses qu'une personne en bonne santé devrait faire dans des circonstances similaires. En outre, la nécessité, la fréquence d'utilisation, l'efficacité et l'efficience de l'aide selon le handicap entrent en ligne de compte pour le calcul du montant de l'intervention.

C. La Région de Bruxelles-Capitale :

La COCOM fait partie du groupe de travail expérimental sur les sans-abri – personnes handicapées regroupant tous les acteurs bruxellois par rapport aux sans-abri et personnes handicapées.

En ce qui concerne l'accès, à un prix abordable, des personnes handicapées aux services, appareils et autre types d'assistance appropriés, plusieurs entités fédérées ont pris des mesures pour assurer celui-ci :

Le décret du 4 mars 1999 de la COCOF relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées prévoit que la personne handicapée admise au bénéfice du décret peut introduire une demande d'aide, d'intervention ou de conseil. Une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin, d'un psychologue et d'un fonctionnaire de niveau universitaire est compétente pour statuer sur la demande, l'objectif étant l'intégration au sein de la société en tenant compte de la demande, des capacités et des besoins. Les demandes peuvent notamment porter sur les aides individuelles. Ces interventions sont uniquement accordées à la personne handicapée pour couvrir les frais, qui en raison de sa déficience, sont indispensables à son intégration. Ces frais doivent constituer des dépenses supplémentaires par rapport à celles encourues par une personne valide dans des circonstances identiques.

D. Région wallonne

En termes de prise en charge des surcoûts financiers liés au handicap, le **gouvernement wallon** a adopté l'arrêté du 14 mai 2009 fixant les conditions et les modalités d'intervention d'aide individuelle à l'intégration des personnes handicapées. Ce dernier prévoit des interventions financières dans le coût d'aménagements du logement, de produits d'assistance et de certaines prestations de services qui permettent aux personnes handicapées de mener une vie la plus autonome possible. En 2011, 8610 personnes ont bénéficié de ces interventions.

Les mesures en faveur des personnes handicapées dans le cadre des programmes de logements publics et le Plan global de l'égalité des chances du gouvernement wallon visent à garantir aux personnes handicapées l'accès à un logement décent, abordable et durable. Cela implique notamment de soutenir la création de logements sociaux modulables en fonction de l'âge et adaptables en fonction du handicap et de créer une grille de critères simplifiée pour le classement des candidats à un logement social. De plus, afin de favoriser l'épanouissement personnel, l'insertion et l'autonomie des locataires, toutes les sociétés de logement de service public seront chargées de veiller à ce qu'un accompagnement social soit mis en place pour tout locataire, auprès des différents services existants dans le secteur de l'aide à la personne et de l'action sociale.

E. Communauté germanophone

Le travail du **DPB** est basé sur l'approche globale de la personne handicapée et en respectant ses besoins spécifiques. Pour chaque personne handicapée, un programme individuel d'aides et de services est élaboré dans lequel il est tenu compte de la situation de vie de la personne, de ses facultés individuelles, de ses intérêts et souhaits particuliers. Lors de la mise en oeuvre de ce programme, l'accent est d'abord mis sur les services inclusifs. Ce sont donc les mesures habituelles, ouvertes à tous les citoyens, qui seront proposées en premier lieu. De plus, il est aussi tenu compte des ressources existantes dans l'environnement de la personne elle-même. Ce n'est que dans un second temps et lorsque cela s'avère encore nécessaire que des services spécifiques pour personnes handicapées lui seront proposés. Tous les services du DPB ont pour vocation première de garantir un niveau de vie adéquat.

Toutes les aides individuelles sont définies dans la réglementation de l'aide matérielle du DPB („Buch der Regelungen“).

Les personnes qui entrent dans les critères d'octroi définis peuvent bénéficier d'un soutien financier de la part du DPB dans les coûts occasionnés par l'acquisition des aides techniques. Les quotes-parts personnelles varient selon l'aide technique entre 75 et 500 €.

Le Comité des droits sociaux a jugé par le passé que la Belgique était en conformité avec l'article 30.

Article E

A. Niveau fédéral

L'égalité des personnes handicapées et la protection contre la discrimination sont établies dans la Constitution belge (articles 10 et 11) et dans les législations prises par les différents niveaux de pouvoirs.¹

Au niveau fédéral, le dispositif anti-discrimination est mis en oeuvre dans les trois lois anti-discrimination du 10 mai 2007:

- La loi générale anti-discrimination ;
- La loi antiracisme ;
- La loi sur le genre.

Comme tout le monde, les personnes handicapées peuvent se servir des lois. Afin de garantir leur protection juridique complète, des mesures ont été prévues comme des interprètes, dont des interprètes en langue des signes.

Conformément à la loi du 15 février 1993 portant création du CECLR (modifiée par les lois du 25 février 2003 et du 10 mai 2007), le CECLR est chargé de traiter des cas de discrimination, basée par exemple sur un handicap.

La loi du 10 mai 2007 visant à lutter contre certaines formes de discrimination (ci-après dénommée « loi anti-discrimination ») interdit toute forme de discrimination directe ou indirecte, d'injonction de discriminer ou d'intimider, entre autres sur la base d'un handicap ou de l'état de santé actuel ou futur. Par ailleurs, elle impose de procéder à des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées. Le refus de procéder à ces aménagements peut également être considéré comme un acte discriminatoire. La loi anti-discrimination s'applique à de nombreux domaines de la vie publique: l'emploi, le secteur des biens et des services, toute activité économique, sociale, culturelle ou politique, la sécurité sociale et la protection sociale et la mention dans une pièce officielle ou dans un procès-verbal. Elle permet aux victimes de discrimination de faire valoir leurs droits et de porter l'affaire devant un tribunal civil : tribunal du travail, tribunal du commerce ou de première instance. Lors de cette procédure civile, la victime peut se prévaloir du renversement de la charge de la preuve, c'est-à-dire que lorsque la victime invoque des faits permettant de présumer l'existence d'une discrimination, il appartient à la partie défenderesse de prouver qu'il n'y a pas eu discrimination. Si le juge reconnaît l'existence d'une discrimination, il pourra octroyer une indemnité forfaitaire à la victime.

B. Communauté flamande

Gelijke Kansen in Vlaanderen mène – parallèlement à une politique d'égalité des chances proactive et transversale¹⁰ – une politique de non-discrimination, en exécution de quatre directives européennes¹¹ et du décret portant le cadre de la politique flamande de l'égalité

¹⁰ La politique transversale d'égalité des chances souhaite intégrer via la méthode ouverte de coordination (MOC) une dimension d'égalité des chances dans les différents domaines de compétences flamandes et les secteurs qui s'y rattachent. La MOC permet de stimuler les décideurs politiques à prendre des initiatives destinées à promouvoir l'égalité des chances des personnes handicapées dans les différents champs de la vie sociale. Tous les membres du gouvernement flamand ont l'obligation légale de participer à la MOC (art. 5 du décret relatif à la politique flamande d'égalité des chances et de traitement).

¹¹ Il s'agit des directives suivantes :

Directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en oeuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique ;

des chances et de traitement du 10 juillet 2008. Ce décret interdit toute discrimination sur la base entre autres d'un handicap et d'un état de santé, tant dans le secteur public que dans le secteur privé et ce, dans le cadre du travail, de la formation professionnelle, des services de placement, des soins de santé, de l'enseignement, de la fourniture de biens et services et de la participation à des activités en dehors de la sphère privée. Le refus de procéder à des aménagements raisonnables (article 2) est considéré comme une forme de discrimination. Le décret comporte des sanctions et des procédures destinées à imposer le respect de ces dispositions. Il prévoit en outre le renversement de la charge de la preuve dans la procédure civile. L'instance accusée de discrimination directe ou indirecte devra donc prouver l'absence de discrimination dans son chef. En exécution de ce décret, des 'points de contact discrimination' ont été instaurés dans treize grandes villes flamandes. Ces points de contact offrent un soutien aux victimes de discrimination et interviennent afin de mettre fin au comportement discriminatoire. Si la médiation n'aboutit à aucune solution, les parties sont renvoyées à des instances susceptibles de leur fournir une assistance juridique, ou de les orienter, comme par exemple le CECLR. Outre le règlement non juridique des plaintes, ils mettent également en place des actions préventives et s'intègrent pour ce faire dans le réseau local d'associations et d'organisations. Le handicap fait partie des motifs de discrimination autour desquels ces points de contact développent leurs activités. L'enregistrement des plaintes se fait via la banque de données centralisée METIS (voir article 31). La collaboration entre les points de contact et le CECLR est régie par une convention conclue via *Gelijke Kansen in Vlaanderen*.

La politique de non-discrimination comprend également les éléments suivants :

- La politique flamande de l'emploi doit être organisée conformément aux principes de la participation proportionnelle et de l'égalité de traitement; la base légale se trouve dans le décret flamand relatif à la participation proportionnelle sur le marché de l'emploi du 8 mai 2002.
- Les élèves qui, en vertu d'un rapport d'inscription, sont orientés vers un type d'enseignement spécialisé, ont par principe le droit de s'inscrire dans l'école ou l'établissement de leur choix. Ce droit est inscrit dans le décret du 28 juin 2002 relatif à l'égalité des chances en éducation. L'autorité scolaire d'une école de l'enseignement fondamental ordinaire et de l'enseignement secondaire ordinaire peut cependant inscrire un élève avec un rapport d'inscription enseignement spécial pour les types 1 à 7 (voir article 24) sous la condition résolutoire de la constatation que les moyens de l'école ne sont pas suffisants pour faire face aux besoins spécifiques de l'élève quant à l'enseignement, la thérapie et la prestation de soins. L'autorité scolaire décide du refus de l'inscription après concertation

Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail ;

Directive 76/207/CEE du Conseil, du 9 février 1976, relative à la mise en oeuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail ;

Directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en oeuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services

- avec les parents et le Centre d'accompagnement scolaire (CLB). Le décret comporte également une procédure de protection juridique.
- La discrimination sur la base de l'origine ethnique, la nationalité, le sexe, l'orientation sexuelle, l'origine sociale, les convictions idéologiques, philosophiques, religieuses ou l'insolvabilité financière est interdite par l'arrêté du gouvernement flamand du 15 décembre 2000 relatif à la gestion de la qualité dans les structures d'intégration sociale des personnes handicapées.

C. Région wallonne

Toute forme de discrimination directe ou indirecte sur la base d'un handicap est interdite par le décret du Gouvernement wallon du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination, complété par la suite par le décret du 19 mars 2009. Ces mesures s'appliquent à toutes les personnes, tant pour le secteur public que pour le secteur privé, y compris les organismes publics en ce qui concerne : la protection sociale, y compris les soins de santé; les avantages sociaux; l'orientation professionnelle; l'insertion socioprofessionnelle; le placement des travailleurs; l'octroi d'aides à la promotion de l'emploi; l'octroi d'aides et de primes à l'emploi, ainsi que d'incitants financiers aux entreprises, dans le cadre de la politique économique, en ce compris l'économie sociale; la formation professionnelle, y compris la validation des compétences; la fourniture des biens et services qui sont à la disposition du public indépendamment de la personne concernée et qui sont offerts en dehors de la sphère de la vie privée et familiale, ainsi qu'aux transactions qui se déroulent dans ce cadre, y compris en matière de logement; l'accès, la participation et tout autre exercice d'une activité économique, sociale, culturelle ou politique accessible au public. Le décret stipule que toute forme de discrimination directe ou indirecte basée sur un handicap est interdite. Il prévoit en outre des dispositions pénales. De plus, l'article 15 (6) prévoit que tout refus de mettre en place des aménagements raisonnables pour une personne handicapée constitue une forme de discrimination

D. Communauté française

Le 12 décembre 2008, la Communauté française a approuvé un Décret relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination (dont celle basée sur le handicap). Ce Décret transpose plusieurs directives européennes¹² et s'applique à toutes les compétences de la

¹² Il s'agit des directives suivantes :

Directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en oeuvre de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race et d'origine ethnique ;
Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail ;
Directive 76/207/CEE du Conseil des Communautés européennes du 9 février 1976 relative à la mise en oeuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle, et les conditions de travail, modifiée par la Directive 2002/73/CE du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 23 septembre 2002 modifiant la Directive du Conseil relative à la mise en oeuvre du principe de l'égalité de traitement entre

Communauté française. Dans le cadre de l'article 13 de la Directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique, la Communauté française a désigné deux organes indépendants. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) pour la discrimination basée sur le sexe, et le CECLR pour la discrimination basée sur la race, l'âge, l'orientation sexuelle, la religion, le handicap, l'état civil, la naissance, la fortune, les opinions politiques, l'état de santé ou l'origine sociale.

Des protocoles de collaboration ont été signés entre la Communauté française et la Région wallonne, et ces deux organes indépendants afin de leur conférer la compétence pour :

- traiter des situations individuelles relatives aux discriminations fondées sur les différents critères protégés.
- rendre des avis et recommandations aux autorités communautaires.
- mener la conduite d'études sur des thématiques liées à la lutte contre les discriminations.
- organiser l'information et la sensibilisation du public et du personnel des services du gouvernement de la Communauté française et des services qui en dépendent au sujet des dispositifs légaux existant en matière de lutte contre les discriminations et des mesures concrètes qui peuvent être mises en œuvre à cette fin.

E. Territoire bilingue de la Région de Bruxelles- Capitale

Les discriminations sur la base entre autres d'un handicap et de l'état de santé actuel ou futur, tant dans le secteur public que privé et ce, en matière de travail, de formation professionnelle, de services de placement et de logement, sont interdites dans la Région de Bruxelles-Capitale en vertu de quatre directives européennes anti-discrimination qui ont été transposées via 3 ordonnances :

- Ordonnance du 4 septembre 2008 visant à promouvoir la diversité et à lutter contre la discrimination dans la fonction publique régionale bruxelloise;
- Ordonnance du 4 septembre 2008 relative à la lutte contre la discrimination et à l'égalité de traitement en matière d'emploi;
- Ordonnance du 19 mars 2009 portant modification de l'ordonnance du 17 juillet 2003 portant le Code bruxellois du Logement.

Concernant la situation des mineurs étrangers handicapés, les autorités flamandes et la COCOF ont annoncé que d'ici le début 2012 au plus tard, l'assistance aux personnes handicapées serait accessible à tous les mineurs. La condition de séjour

hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle, et les conditions de travail ;

Directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans l'accès aux biens et aux services et la fourniture de biens et de services ;

Directive 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail).

actuellement applicable sera supprimée, à l'instar de ce qui a déjà été fait en Région wallonne.

Il existe au sein du service PHARE une cellule d'inspection qui a pour missions, d'une part, de procéder à des contrôles des différents centres, services et entreprises agréés et, d'autre part, de conseiller, d'informer et de soutenir les institutions dans leurs démarches réalisées en vue de respecter les normes édictées par la CoCoF. Enfin, cette cellule a également une mission de recueil et de gestion des plaintes déposées émanant soit des personnes handicapées, des parents ou du personnel des institutions agréés concernant la gestion des institutions agréés.

F. Communauté germanophone

Le 19 mars 2012, la Communauté germanophone a approuvé un Décret relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination (dont celle basée sur le handicap). Ce Décret transpose plusieurs directives européennes¹³ et s'applique à toutes les compétences de la Communauté germanophone

Un Protocole de collaboration entre la Communauté germanophone et le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 33 § 2 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées sera signé.

Dans le cadre de cet accord la Communauté germanophone, pour les matières ressortant de sa compétence, charge le Centre de mettre en place et d'assurer le fonctionnement d'un mécanisme indépendant conforme au prescrit de l'article 33 § 2 de la Convention, selon les modalités convenues dans l'article 6 du présent Protocole

En vertu de ce protocole, le Centre veille à la promotion, à la protection et au suivi de l'application de la Convention. La mission de promotion de la Convention consiste à informer et sensibiliser le grand public à l'existence et au contenu de la Convention et du Protocole, et à proposer des formations à l'attention des personnes impliquées dans leur

¹³ Il s'agit des directives suivantes :

Directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race et d'origine ethnique ;

Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail ;

Directive 76/207/CEE du Conseil des Communautés européennes du 9 février 1976 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle, et les conditions de travail, modifiée par la Directive 2002/73/CE du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 23 septembre 2002 modifiant la Directive du Conseil relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle, et les conditions de travail ;

Directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans l'accès aux biens et aux services et la fourniture de biens et de services ;

Directive 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail).

mise en œuvre, appelées à y concourir. La mission de protection consiste à offrir en toute indépendance des conseils et une aide juridique aux personnes qui estiment être victimes d'une violation des droits garantis par la Convention.

XXX

CONCLUSIONS

En ce qui concerne l'absence de statistiques, le présent rapport démontre l'existence de ces dernières auprès de chaque entité fédérée. Cependant, cette démarche est perfectible et la Belgique en est consciente. La mise en place d'une coordination plus systématique permettra de clarifier sous peu la situation, de manière à avoir un tableau unique relatif à cette problématique.

Quant aux chiffres avancés par la FIDH, ceux-ci sont issus d'une extrapolation à partir d'un pourcentage de la population belge. Une telle extrapolation ne paraît pas reposer **sur une étude sérieusement documentée**, de même que l'idée que « 50% des personnes handicapées adultes de grande dépendance sont privées d'un droit effectif à accéder à des solutions d'accueil et d'hébergement adaptés à leurs besoins » n'est pas démontrée à suffisance et ne repose sur aucun élément objectif.

La Belgique souhaiterait souligner que les budgets sont soumis à des contraintes importantes, surtout aujourd'hui en période de crise. Malgré cela, ce mémoire démontre qu'on a assisté ces dernières années à **un affinement des réponses** données afin de les adapter et de mieux faire correspondre l'offre à la demande, tout en proposant un arsenal de solutions **très diversifiées**, qui n'impliquent **pas une solution unique d'hébergement**, et ceci afin de répondre mieux aux besoins des familles. Quant aux budgets, ils ont pu parfois augmenter considérablement. Il est à noter d'autre part que la demande consécutive au vieillissement de la population, à l'immigration, ... a augmenté de manière importante.

Elle souhaite rappeler que le libellé des articles de la Charte **vantés par la FIDH** (utilisation de termes comme « favoriser » (art15.3), « promouvoir » (art 16, art 30)) marque de manière claire que les Etats sont soumis à des obligations de **moyens** pour se conformer à la Charte. Selon la jurisprudence du Comité, comme la FIDH la cite, « L'Etat partie doit **s'efforcer** d'atteindre les objectifs de la Charte à une échéance raisonnable, au prix de progrès mesurables, en utilisant au mieux les ressources qu'il peut mobiliser. »

La Belgique constate que la FIDH, à la fin de sa réclamation, requiert le Comité européen des droits sociaux d'inviter le Comité des Ministres à recommander le versement d'une somme de 10 000 euros en dédommagement des frais que la Fédération aurait encourus par cette réclamation. La Belgique souhaite souligner que la procédure des réclamations collectives ne prévoit pas de sanctions financières à l'égard des Etats qui ont volontairement souscrit à celle-ci. La Belgique, en acceptant la compétence du Comité, n'a pas pour autant accepté une telle clause, qui risquerait à son avis de conduire facilement à des abus de la part des plaignants. Elle conteste dès lors formellement cette demande.

Paul Rietjens

Agent du Gouvernement belge

Bruxelles, le 28 juin 2012

Liste des sigles

AAI : Agence autonomisée interne
ARR : Allocation de remplacement des revenus
AVJ : Aide à la Vie Journalière
AWIPH: Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées
BAP : Budget d'Assistance Personnelle
CDPH : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
CECLR : Centre Egalité des Chances et de Lutte contre le Racisme
CICAT : Conseils en Aide Technique
CIM : Conférence Interministérielle
CMI : Cellules Mobiles d'Intervention
CWATUPE : Code Wallon de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme, du Patrimoine et de l'Energie
CoCoF : Commission Communautaire française
CoCom : Commission Communautaire commune
CPAS : Centre Public d'Aide Sociale
CRZ : Centrale Registratie van Zorgvragen
CSNPH : Conseil Supérieur national des Personnes handicapées
DPB : Dienststelle der Deutschsprachigen Geleinschaft für Personen mit einer Behinderung
EPOC : Ecoute, Orientation, Conseil
ETA : Entreprises de Travail Adapté
INAMI : Sécurité sociale
LAP Logement sous Accompagnement d'un Particulier
MAH : Maison d'Accueil et d'Hébergement
MDT : Equipe Multidisciplinaire
MRPA : Maison de Repos pour Personnes Agées
MRS : Maison de repos et de soins
MSP Maison de Soins Psychiatriques
PHARE : Personne Handicapée Autonomie Recherchée
ROG : Réseaux régionaux de concertation
SAC : Services d'Accompagnement
SAI : Service d'Accompagnement Inclusif
SAF Services d'accompagnement en accueil de type familial
SPF : Service Public Fédéral
SPS : Services Plans de Soutien
SRWT : Société Régionale Wallonne de Transport
SUSA : Service Universitaire pour Personnes avec Autisme
TEC : Société de Transport en Commun
VAPH: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB: Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling