



04/11/2014

RAP/RCha/BEL/9(2015)

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE

9e rapport sur la mise en œuvre de la
Charte sociale européenne

soumis par


LE GOVERNMENT DE LA BELGIQUE

- Suivie des réclamations collectives 52/2009, 62/2010, 69/2011, 75/2011
- Informations complémentaires sur l'article 14§2 (Conclusions 20113)

Rapport enregistré par le Secrétariat le

4 novembre 2014

CYCLE 2015



9^{ième} Rapport national sur l'application de la

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE (révisée)

soumis par

LE GOUVERNEMENT DE LA BELGIQUE

Rapport simplifié 2014

Table de matie res

<u>PARTIE I</u>: Exposé sur le suivi accordé aux rapports du Comité Européen des Droits Sociaux relatifs à	
4 Réclamations collectives contre la Belgique	4
Réclamation collective 52/2009 – Droit de grève.....	5
Réclamation collective 62/2010 – Terrains pour les gens du voyage	6
Réclamation collective 69/2011 – Jeunes demandeurs d’asile non accompagnés	12
Réclamation collective 75/2011 – Personnes handicapées en grande dépendance	15
<u>PARTIE II</u>: Informations requises par le Comité Européen des Droits Sociaux en cas de non-	
conformité pour manque d’information : Article 14§2 – Droit au bénéfice des services sociaux	32
1. Evolution depuis le dernier rapport	32
2. Réponses aux questions du Comité	34
2.1. . . En Région wallonne	34
2.2. . . En Commission Communautaire française	41
2.3. . . En Région flamande	50

PARTIE I :

Exposé sur le suivi accordé aux
rapports du Comité européen des
droits
sociaux relatifs à 4 Re
clamations collectives contre la

Belgique

- 52/2009 (droit de grève)
- 62/2010 (terrains pour les gens du voyage)
- 69/2011 (jeunes demandeurs d'asile non accompagnés)
- 75/2011 (personnes handicapées en grande dépendance)

Réclamation collective 52/2009 – Droit de grève

Le Gouvernement belge a étudié le rapport du Comité européen des Droits sociaux du 16 septembre 2011 et entend prendre en compte les remarques qu'il contient.

Le rapport constate notamment que :

- l'intervention du juge dans un conflit collectif n'est permise dans le cadre de l'article 6§4 de la Charte sociale européenne révisée, que pour autant qu'elle vise la protection des citoyens contre l'usage de violence de la part de piquets de grève, respectivement la sauvegarde du droit de travailleurs de ne pas prendre part à la grève ;
- la jurisprudence ne respecte pas toujours les limitations précitées et, donc, présente insuffisamment de cohérence selon le rapport ;
- la procédure sur requête unilatérale, telle qu'elle s'applique actuellement, n'offre pas assez de garanties, notamment faute d'un débat contradictoire.

Le Gouvernement belge a commencé depuis lors une concertation avec les partenaires sociaux sur la façon dont il pourra être donné suite aux remarques du rapport du CEDS.

Le gouvernement n'est par conséquent pas ignorant de la problématique sous-jacente et souhaite rappeler, dans ce cadre, que, déjà en 2001/2002, le Ministre de l'Emploi de l'époque avait formulé une proposition (voir Mémoire du Gouvernement belge, p. 36) pour rencontrer les désirs des organisations de travailleurs qui, cette fois aussi, se trouvaient à l'origine de la plainte.

Pour éviter l'intervention du législateur, les organisations de travailleurs ont alors en 2002, en concertation avec les organisations patronales, pris une initiative parallèle. Cet accord, dit « gentlemen's agreement », dans lequel les organisations de travailleurs appellent leurs affiliés à ne pas recourir à la violence lors de conflits collectifs et à observer les délais de préavis de grèves, et les organisations d'employeurs appellent leurs membres à éviter des procédures judiciaires dans le cadre de conflits collectifs, n'est pas toujours respecté.

Déjà en novembre 2008, le Ministre de l'Emploi avait demandé une évaluation de cet accord aux partenaires sociaux au Conseil national du travail. Jusqu'ici, cela n'a pas encore donné de résultat.

Entre-temps le rapport du Comité a été porté à la connaissance des partenaires sociaux au sein du Conseil national du travail pour le joindre au dossier d'évaluation du « gentlemen's agreement en matière de grèves ».

En réponse à la Résolution CM/ResChS(2012)3 adoptée par le Comité des Ministres le 4 avril 2012 et à la demande spécifique faite au ministre de la Justice « d'attirer l'attention des autorités judiciaires sur les constatations du CEDS », la Ministre de la Justice a demandé en date du 30 novembre 2012 au Collège des Procureurs Généraux de bien vouloir porter à la connaissance des autorités judiciaires la décision sur le bien-fondé du Comité européen des droits sociaux ainsi que la Résolution du Conseil des Ministres qui en découle. Cette communication a été portée à l'attention de la Ministre du Travail, Madame Monica De Coninck, par courrier en date du 10 décembre 2012.

Suite à cela, deux courriers ont été adressés par le Président du Collège des Procureurs généraux au Président du Collège provisoire des cours et tribunaux par le Président du Collège des Procureurs généraux.

Le premier courrier datant du 3 janvier 2013 demande de bien vouloir informer et diffuser la Résolution du Comité des Ministres auprès des magistrats du siège.

Le second courrier datant du 16 septembre 2014 demande quant à lui de bien vouloir transmettre la Résolution auprès des Premiers Présidents et Présidents des cours et tribunaux en vue de recueillir leurs observations sur celle-ci. A ce jour, aucune observation n'a encore été récoltée.

Réclamation collective 62/2010 – Terrains pour les gens du voyage

La Fédération internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) a introduit le 30/9/2010 une réclamation collective à l'encontre de la Belgique pour défaut de protection sociale, juridique et économique et de protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale des « Gens du voyage ».

Le 21/3/2011, le Comité a rendu son rapport au Comité des Ministres en concluant:

- À l'unanimité, qu'il y a violation de l'article E combiné avec l'article 16 en raison:
 - de la non-reconnaissance de la qualité de « logement » aux caravanes en Région wallonne ; et,
 - de l'existence de critères qualitatifs de logement (salubrité, sécurité, habitabilité) inadaptés aux caravanes et aux terrains sur lesquels elles sont installées, dans les Régions flamande et bruxelloise;
- À l'unanimité, qu'il y a violation de l'article E combiné avec l'article 16 en raison du nombre trop restreint de terrains accessibles aux Gens du voyage et de l'action insuffisante de l'Etat pour y remédier;
- À l'unanimité, qu'il y a violation de l'article E combiné avec l'article 16 en raison de la prise en compte insuffisante des spécificités des familles de Gens du voyage dans les législations urbanistiques et dans leur mise en œuvre.
- A l'unanimité, qu'il y a violation de l'article E combiné avec l'article 16 en raison de la situation des familles de Gens du voyage en matière d'expulsion de terrains sur lesquels elles sont installées de manière illicite;
- A l'unanimité, qu'il y a violation de l'article E combiné avec l'article 30 en raison de l'absence d'une politique globale coordonnée, notamment en matière de logement, à l'attention des Gens du voyage, pour prévenir et combattre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Avant d'entrer dans les détails des mesures prises par les différentes entités fédérales et fédérées compétentes pour répondre aux constats de violations par la Belgique de certaines dispositions de la Charte, il est important de noter qu'en ce qui concerne le grief portant sur la violation alléguée de l'article E combiné avec l'article 16 relatif à la situation des Gens du voyage en matière de domiciliation, le Comité a estimé que la situation des gens du voyage en matière de domiciliation ne constitue pas une violation de l'article E combiné avec l'article 16 puisque la législation fédérale contient des dispositions visant spécifiquement le cas des personnes vivant en habitat mobile par le biais de l'adresse de référence.

En ce qui concerne les actions prises **au niveau fédéral** pour répondre aux violations constatées par le Comité, le secrétaire d'Etat à l'intégration sociale et à la lutte contre la pauvreté a présenté au Conseil des Ministres, le 14 septembre 2011, le deuxième Plan fédéral de lutte contre la pauvreté. Ce plan est construit autour de 6 objectifs stratégiques qui tirent leur origine du Programme National de réforme, du Rapport social national et du précédent Plan fédéral de lutte contre la pauvreté. Il cherche à atteindre les objectifs 2020 de l'Europe en vue d'extraire au moins 380.000 personnes de la pauvreté. Un de ces objectifs stratégiques concerne la « lutte contre le sans-abrisme et contre le mal-logement ».

Deux objectifs méritent d'être mis en avant dans le cadre des réponses aux violations constatées par le Comité européen des droits sociaux dans son rapport portant sur la réclamation collective :

- OBJECTIF OPERATIONNEL 1. Déterminer et mettre en évidence les responsabilités et rôles des entités fédérées et de l'Etat fédéral eu égard aux personnes sans-abri et au mal logement.

Action 69. Sous la coordination de la Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté un accord de coopération en matière de sans-abrisme et du mal logement entre les différents niveaux de pouvoir sera conclu.

La Secrétaire d'Etat mettra tout en œuvre afin de parvenir à un accord de coopération clair et ambitieux. Cet accord pourra devenir la pierre angulaire d'une politique structurelle de lutte contre le sans-abrisme et réaliser ainsi l'une des recommandations essentielles du Jury de la Conférence

européenne de consensus sur le sans-abrisme : une stratégie nationale de lutte contre le sans-abrisme.

- OBJECTIF OPERATIONNEL 3. Clarifier les pratiques administratives concernant l'octroi de l'adresse de référence pour les personnes qui ne disposent pas de logement et qui ne sont pas en mesure de l'obtenir par leurs propres moyens.

Action 75. La Ministre de l'Intérieur encouragera le développement du projet pilote HOMERe et demandera aux coordinateurs du projet un rapport à mi-parcours avec l'état d'avancement et en fin de période pilote avec les recommandations relatives aux bonnes pratiques développées par les communes concernées, d'une part, et l'identification des facteurs entraînant les problèmes d'interprétation de la réglementation, d'autre part.

Dans le cadre de ce projet, des experts du vécu, engagés au sein du SPF Intérieur, feront la promotion de l'importance du domicile et le cas échéant de l'adresse de référence auprès des personnes en situation d'exclusion sociale. Le projet HOMERe se décline comme une campagne de sensibilisation visant à aider les personnes concernées par le sans-abrisme à satisfaire aux conditions administratives pour le maintien de leurs droits aux prestations et allocations sociales. L'adresse de référence est une forme d'aide sociale permettant aux personnes sans logement et sans les moyens de s'en procurer un de se faire enregistrer au Registre de la population à l'adresse d'une personne physique ou d'une personne morale (notamment les CPAS). Ce faisant la personne concernée peut recevoir la correspondance administrative émise par les services publics.

L'Accord de Gouvernement fédéral du 1er décembre 2011 prévoyait en outre que :

« (...) Le Gouvernement conclura un accord de coopération avec les Communautés et Régions concernant les sans-abri afin de déterminer les rôles et les responsabilités de chaque niveau de pouvoir » (page 154).

En ce qui concerne les mesures prises par **la Région de Bruxelles-Capitale** relatives à l'existence de critères qualitatifs de logement (salubrité, sécurité, habitabilité) inadaptés aux caravanes et aux terrains sur lesquels elles sont installées, une Ordonnance modifiant le Code bruxellois du Logement en vue de reconnaître l'habitat des gens du voyage a été promulguée le 1^{er} mars 2012. Le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale devait déterminer par Arrêté les normes spécifiques pour ce type d'habitat. Il devait fixer également les exigences minimales que devront rencontrer les terrains mis à disposition des gens du voyage et identifier notamment les normes de sécurité qui seront applicables à l'habitat itinérant.

En réaction aux constatations du Comité de violation de l'article E combiné avec l'article 16 en raison du nombre trop restreint de terrains accessibles aux Gens du voyage et de l'action insuffisante de l'Etat pour y remédier et de violation de l'article E combiné avec l'article 16 en raison de la prise en compte insuffisante des spécificités des familles de Gens du voyage dans les législations urbanistiques et dans leur mise en œuvre, il est à noter que la Région de Bruxelles-Capitale autorise que des terrains d'accueil des gens du voyage soient implantés dans l'ensemble des zones définies par le Plan régional d'affectation du sol (PRAS). Le Conseil d'Etat, par son Arrêt n° 26.986 d'octobre 1986, a en effet dit pour droit que ce type d'installation relève de l'équipement communautaire et d'utilité publique, qui est admissible dans toutes les zones du PRAS. Le futur Plan régional de développement durable de la Région de Bruxelles-Capitale prendra en compte la situation spécifique des Gens du voyage dans le domaine du logement et de l'action sociale.

En ce qui concerne les mesures prises par **la Région wallonne** au sujet de la non-reconnaissance de la qualité de « logement » aux caravanes, des modifications ont été apportées au Code wallon du logement et de l'habitat durable le 9 février 2012. Ces modifications précisent (article 22bis) que « La Région accorde une aide aux ménages en état de précarité qui créent ou améliorent une habitation qui n'est pas un logement, dans une zone telle que déterminée à l'article 44, §2. (...) ». L'article 44, §2 cite plusieurs types de zones dont « le terrain destiné à recevoir des habitations mobiles occupées par des Gens du voyage. » Cette disposition répond à la volonté du Gouvernement wallon de pouvoir, à l'avenir, intégrer des modes d'habiter alternatifs ou innovants, plus particulièrement au bénéfice d'habitants permanents en zones de loisirs. Ces aides ne pourront être octroyées que dans des zones telles que définies à l'article 44 et ne pourront concerner que des habitations répondant à des règles minimum de sécurité (par exemple en matière d'électricité,...) et d'habitabilité

(éclairage naturel, superficie,...) sans satisfaire pour autant aux critères minimaux de salubrité applicables aux logements.

Pour répondre à la constatation du nombre trop restreint de terrains accessibles aux Gens du voyage et de l'absence d'une politique globale coordonnée, comme elle l'indiquait déjà dans son mémoire en réponse, la Région wallonne a mis en place plusieurs structures pour s'occuper de la problématique des gens du voyage et trouver une solution en vue d'améliorer la vision transversale de la politique d'accueil (un groupe de travail inter-cabinet permanent « Accueil des Gens du voyage » présidé par le Cabinet de l'Action sociale et qui est composé de l'ensemble des cabinets ministériels wallons et une Asbl « Centre de médiation des Gens du voyage en Wallonie (CMGV) » qui sert d'interlocuteur entre les autorités communales, les riverains et les gens du voyage et qui sensibilise chacun aux règles et procédures).

Le projet-pilote lancé en 2010 et décrit dans le mémoire en réponse du gouvernement (p. 12) fait l'objet d'un suivi régulier permettant d'avoir une vision claire des actions menées sur le terrain et des difficultés rencontrées par les opérateurs. Les conventions arrivaient à leur terme le 31 décembre 2012 et sur la base d'une évaluation, menée avec 7 communes, le Gouvernement envisageait de prolonger l'expérience en cours en élargissant éventuellement l'offre de partenariat à d'autres communes volontaires.

Dans le cadre de ce projet-pilote, 3 terrains de séjour temporaire pour les Gens du voyage, à Namur, Mons et Sambreville, étaient aménagés, en concertation avec le CMGV et des représentants des Gens du voyage. Le développement de ces nouveaux projets est rendu structurellement possible via le système de financement coordonné de la Direction générale du Logement du Service Public de Wallonie et de la Direction générale de l'Action sociale du Service Public de Wallonie. Indépendamment de ces terrains publics, d'autres communes telles que Hotton et Ottignies-Louvain-la-Neuve, louent des terrains privés pour les mettre à disposition des Gens du voyage.

En outre, pour faire face à l'arrivée occasionnelle de grands groupes sur le territoire wallon, par exemple lors de pèlerinages, la Ministre de l'Action sociale et le Ministre du Logement de la Région wallonne ont sollicité le Centre de Médiation des Gens du Voyage et des Roms afin qu'il établisse un cahier des charges inhérent aux spécificités des aires de grand passage.

Les deux ministres ont également envoyé un courrier conjoint aux différents Organismes d'Intérêts Publics wallons œuvrant dans le logement, leur demandant d'établir une liste de terrains disponibles pour les grands rassemblements des Gens du voyage. La collaboration du Centre de médiation des Gens du voyage avec les Sociétés de logement de service public, et plus particulièrement avec la Société Wallonne du Logement, a permis de repérer 23 terrains correspondant aux critères définis dans 19 localités différentes pour recevoir les grands groupes qui en feraient la demande. Deux de ces terrains ont été utilisés en 2012, d'autres à partir de 2013.

La concertation avec les différents partenaires a été relancée afin de proposer une méthodologie permettant d'établir une liste opérationnelle des aires de grand passage disponibles en Wallonie à destination des grands rassemblements.

Enfin, le guide pratique proposant une série de mesures destinées à faciliter et harmoniser les relations entre les communes, les populations de Gens du voyage et les populations sédentaires sera réédité afin de l'actualiser en regard de l'évolution de la politique de l'accueil des Gens du voyage ces trois dernières années

L'option prise d'emblée en Wallonie, depuis 2004, est de privilégier la construction de solutions concertées, dans le cadre d'une démarche « bottom up » menée avec toutes les parties prenantes : autorités communales, Centre de médiation des Gens du voyage et des Roms en Wallonie, représentants des familles des Gens du voyage, associations concernées, riverains, autres autorités publiques...

Tout au contraire d'une politique qui s'imposerait aux communes sans répondre à leurs attentes ni aux besoins différenciés des Gens du voyage, la volonté du Gouvernement wallon est de construire des projets qui fonctionneront de manière optimale et susciteront l'intérêt et l'adhésion des autres communes, des Gens du voyage et de la population sédentaire.

Certes, cette démarche de construction de solutions concertées avec toutes les parties prenantes prend du temps, mais ses résultats sont bien plus satisfaisants et durables, et ont aussi un effet d'entraînement qui permet progressivement, et mieux que tous les discours, d'amener les uns et les autres à mieux vivre ensemble.

En ce qui concerne **la Région flamande**, les constatations de violations faites par le Comité dans son rapport ont été rencontrées par l'adoption et la mise en œuvre d'un plan stratégique pour les Gens du voyage. Tant sur le plan du bien-être que de l'habitat, de l'enseignement, de la lutte contre la pauvreté et de l'intégration, de nombreuses actions coordonnées ont été prises, se poursuivent et se poursuivront dans l'avenir.

Les actions suivantes inscrites dans le Plan stratégiques « Gens du voyage » ont été et sont mises en œuvre en ce moment encore par le Département RWO du Gouvernement flamand (Département Règlementation urbanistique, Politique du Logement et Biens immobiliers) :

- Action 1 : dans tous les domaines de compétence de la Région flamande qui jouent un rôle essentiel en ce qui concerne l'intégration des Gens du voyage dans la vie en société, des points de contacts sont désignés qui se tiennent à la disposition des divers acteurs au niveau flamand pour partager leur expertise stratégique dans cette matière spécifique et pour offrir leur soutien pour des problèmes spécifiques;
- Action 3 : trois fois par ans, la Commission flamande des Gens du voyage présente au Gouvernement flamand un rapport d'avancement sur la question de politique d'emplacements, sur base de l'apport des divers domaines de compétence ;
- Action 11 : les conditions d'autorisation urbanistiques et d'aménagement du territoire pour l'aménagement d'un terrain pour les Gens du voyage ou pour l'installation d'une caravane seront éclaircies ;
- Action 12 : la Commission flamande des Gens du voyage garde une vision précise sur les dossiers de planification de terrains pour les Gens du voyage. Le département RWO suit ces dossiers et les prend en considération, lorsque c'est possible, dans les plans d'aménagement du territoire ;
- Action 13 : la section de politique urbanistique, d'implantation et d'intégration, l'équipe de l'infrastructure subsidiée, le département RWO, le carrefour M-I actualisent systématiquement le système de surveillance digital des terrains pour les Gens du voyage ;
- Action 14 : le Ministre flamand de l'intégration civique examine en concertation avec le ministre de l'Aménagement du territoire les possibilités en matière d'aménagement, de reconnaissance et de subsides en faveur des terrains privés pour les Gens du voyage ;
- Action 16 : le Ministre flamand du Logement réalise un cadre normatif adapté en ce qui concerne les exigences de qualité de l'habitat pour les résidences mobiles des Gens du voyage et par là stimule une politique en matière de qualité du logement équivalente à celle pour les habitats implantés dans le sol ;
- Action 23 : le département RWO évalue et adapte le cadre directeur des autorisations pour l'aménagement de terrains pour les Gens du voyage et pour l'installation d'une caravane ou caravane résidentielle, sur base de l'expérience des terrains communaux pour les Gens du voyage, des terrains privés et des nouveaux concepts d'habitation qui répondent aux besoins en termes d'habitat des Gens du voyage ;
- Action 24 : le département RWO réfléchit à une approche des nouvelles/autres formes d'habitat (par exemple les caravanes) dans le cadre de la politique de permis. A ce sujet, des critères spatiaux (par exemple habitation secondaire) ont été développés pour redéfinir le contexte dans lequel ces nouvelles/autres formes d'habitat sont bien acceptables d'un point de vue urbanistique.
- Action 25 : Le département étudie comment la politique de planification s'est jusqu'ici déroulée et sur quels point une amélioration est nécessaire. Cela peut se passer au niveau régional, provincial et communal et peut entrer dans la préparation du Plan stratégique d'aménagement, comme successeur du Plan structurel d'aménagement flamand ;
- Action 26 : le département étudie dans quelle mesure il pourrait simplifier la constitution d'un dossier de demande de permis d'urbanisme (par exemple par un schéma simplifié par lequel aussi bien celui qui octroie l'autorisation que le demandeur voit clairement sous quelles formes la demande doit être introduite);
- Action 27 : le département veille à ce que les provinces prêtent systématiquement attention à l'utilisation des terrains résidentiels et de transit pour les Gens du voyage.

Il est répondu à la constatation de violation de l'article E combiné avec l'article 16 en raison de l'existence de critères qualitatifs de logement (salubrité, sécurité, habitabilité) inadaptés aux caravanes et aux terrains sur lesquels elles sont installées en Région flamande par l'action 16 complétée par les actions 23, 24, 25, 26 en 27 du plan stratégique.

Il est répondu par ailleurs à la constatation de violation de l'article E combiné avec l'article 16 en raison du nombre trop restreint de terrains accessibles aux Gens du voyage et de l'action insuffisante de l'Etat pour y remédier notamment par les actions 11, 12, 13, 14, (p. 32).

Enfin, il est répondu à la constatation de violation de l'article E combiné avec l'article 16 en raison de la prise en compte insuffisante des spécificités des familles de Gens du voyage dans les législations urbanistiques et dans leur mise en œuvre par les actions 11, 12, 23, 24, 25, 26 en 27.

Grâce à son Plan stratégique d'accueil des Gens du voyage, l'Autorité flamande souhaite mener une politique coordonnée d'intégration des Gens du voyage en Flandre. Outre la situation socio-économique précaire des Gens du voyage en Flandre, d'importants défis sont à relever sur le plan du logement. Pour y faire face, l'Autorité flamande s'efforce d'accroître le nombre d'emplacements publics et privés et de mettre en œuvre une gestion durable et de qualité des terrains pour les Gens du voyage, ainsi qu'un accueil coordonné de ces personnes lorsqu'elles sont de passage. La Vlaamse Woonwagencommissie (Commission flamande des caravanes) se réunit régulièrement en vue d'élaborer des actions visant à atteindre les objectifs susmentionnés. Ladite commission est présidée par le ministre compétent en matière d'Intégration, qui assure la coordination de cette thématique.

Actions récentes

Le 28 mars 2014, le Parlement flamand a adopté le « Décret portant une subvention pour des investissements dans des terrains de campement résidentiel pour roulottes et des terrains de transit pour nomades ». Ce décret prévoit la possibilité d'accorder aux promoteurs une subvention pouvant aller jusqu'à 100% au maximum pour l'aménagement, l'agrandissement, la rénovation et l'acquisition de terrains pour caravanes.

À Hal, une société de logement social a procédé à l'acquisition de terrains en vue d'aménager un terrain de campement résidentiel pour caravanes, ce qui constitue une première en Flandre.

Des travaux ont débuté dans la commune d'Asse en vue d'aménager un terrain de transit supplémentaire, comprenant 10 emplacements.

À divers autres endroits, comme à Mortsel, Hal, Maaseik, Wilrijk et Deurne, on a élaboré des plans et dégagé un budget en vue de rénover ou d'agrandir des terrains existants.

Les gouverneurs des provinces ont été mandatés par le ministre en charge des Affaires intérieures pour assurer la coordination de l'accueil temporaire des Gens du voyage de passage. Si nécessaire, les gouverneurs de province jouent un rôle de médiation entre les Gens du voyage, les communes et les personnes privées en vue d'assurer l'accueil temporaire de Gens du voyage itinérants.

Conclusion

Le détails de ces différentes mesures différentes prises par les entités fédérales et fédérées démontrent clairement qu'elles ont pris, prennent et envisagent de prendre encore dans l'avenir des mesures concrètes pour répondre aux violations constatées par le Comité dans son rapport en ce qui concerne l'accueil des Gens du voyage sur leur territoire et la mise en place d'une politique globale coordonnée, notamment en matière de logement, à l'attention des Gens du voyage, pour prévenir et combattre la pauvreté et l'exclusion sociale. De cette façon, l'Etat belge s'attache à se mettre en conformité avec ses obligations au regard de la Charte sociale européenne en la matière.

Annexes

Au niveau fédéral :

Le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté peut être trouvé via le lien : <http://www.mi-is.be/be-fr/doc/politique-de-lutte-contre-la-pauvrete/second-plan-federal-de-lutte-contre-la-pauvrete>

L'accord de Gouvernement du 1^{er} décembre 2011 peut être trouvé via le lien

[http://premier.be/sites/all/themes/custom/tcustom/Files/Accord de Gouvernement 1er decembre 2011.pdf](http://premier.be/sites/all/themes/custom/tcustom/Files/Accord%20de%20Gouvernement%201er%20decembre%202011.pdf)

Au niveau de la région flamande :

Le Plan stratégique « Gens du voyage peut être trouvé à l'adresse suivante :

<http://www.integratiebeleid.be/integratiebeleid/offici%C3%A9le-documenten>

Réclamation collective 69/2011 - Jeunes demandeurs d'asile non accompagnés

Dans son rapport, le Comité constatait que les droits énoncés dans les articles 17 §1, 7 §10, 11 §1 et §3 de la Charte n'étaient en pratique pas toujours garantis.

Le Comité avait par conséquent décidé, eu égard aux problèmes relevés concernant l'accueil des mineurs étrangers non-accompagnés (ci-après MENA) et des mineurs étrangers qui séjournent illégalement dans le royaume avec leurs parents, qu'avaient été violés le droit de bénéficier d'une protection sociale, légale et économique telle que stipulée dans l'article 17 de la Charte, ainsi que le droit de protection aux enfants et adolescents contre les dangers physiques et mentaux auxquels les enfants et les adolescents peuvent être exposés, et ce en particulier contre les dangers qui découlent directement ou non de leur travail, tels que décrits dans l'article 7 § 10 et le droit à la protection de la santé des enfants tels que stipulés dans l'article 11, §1 et § 3.

La présente note présente les mesures que l'Agence Fédérale pour l'Accueil des Demandeurs d'Asile (Fedasil) a continué à prendre en 2013 et 2014 en matière d'accueil des mineurs étrangers non accompagnés et des enfants mineurs séjournant avec leurs parents illégalement sur le territoire.

1. Accueil des MENA

Il est important de souligner qu'il s'agit uniquement des MENA qui n'ont pas introduit de demande d'asile. Les MENA demandeurs d'asile se sont en effet toujours vus désigner une place d'accueil dans le réseau de Fedasil.

Il est exact qu'en raison de la crise de l'accueil (2008-2011), Fedasil n'a pas été en mesure d'accueillir l'ensemble des MENA non demandeurs d'asile. C'est pour cette raison que Fedasil n'avait alors eu d'autre choix que d'accueillir en priorité les jeunes qui avaient introduit une demande d'asile et d'accueillir dans un deuxième temps, parmi les mineurs qui n'avaient pas introduit de demande d'asile, ceux qui étaient les plus vulnérables. Fedasil avait ainsi été contraint d'héberger des MENA dans les ailes réservées aux adultes dans les centres fédéraux ou dans des hôtels.

Cependant, les différentes dispositions prises à partir de 2012 tant par Fedasil que par l'État belge ont atteint leur objectif, à savoir que l'ensemble des enfants mineurs sont accueillis dans des conditions conformes aux prescriptions de la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et d'autres catégories d'étrangers.

En date du 26 septembre 2014 le réseau de Fedasil dispose de 1305 places pour l'accueil des MENA. Leur taux d'occupation actuel est de 36 %. Le nombre de places est par conséquent très largement suffisant.

Les dernières mesures prises pour atteindre ce résultat sont les suivantes :

- 1) Accélération de la procédure instaurée par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (CGRA)

Les chiffres du CGRA indiquent que 311 demandes d'asile ont été introduites par des MENA au cours des huit premiers mois de 2014. Ce chiffre est en légère baisse par rapport à 2013 (423 demandes) mais représente une baisse très significative par rapport à 2011 (1385 demandes) et à 2012 (981 demandes). Cette évolution exerce une influence sur les chiffres d'occupation des centres d'accueil et ce, tant pour la première, la deuxième et la troisième phase de l'accueil des MENA.

De surcroît, le traitement des demandes d'asile par le CGRA s'est accéléré ce qui entraîne un plus grand nombre de sorties du réseau d'accueil.

- 2) Augmentation du nombre de places d'accueil pour MENA

L'Agence souligne que l'hébergement de MENA à l'hôtel a pris définitivement fin en décembre 2012.

Au mois de mai 2012, Fedasil a ouvert un troisième centre d'observation et d'orientation (COO) au sein du centre d'accueil de Sugny afin d'accueillir des MENA non demandeurs d'asile comptant actuellement 20 places. En principe, les jeunes séjournent 1 mois à Sugny (en fonction des besoins du jeune et de l'observation) Ce laps de temps est nécessaire pour vérifier s'ils peuvent être transférés dans un centre d'accueil régulier de Fedasil ou s'ils nécessitent un accueil spécialisé dans le cadre de l'aide à la jeunesse.

Par ailleurs, un plan temporaire a été mis en place, le plan hiver 2013-2014 (18 novembre 2013 au 31 mars 2014). Celui-ci a mis en place une capacité renforcée au sein du réseau d'accueil pour faire face à toute demande d'hébergement en situation hivernale. En cas de manque de place auprès de Fedasil ou en cas de besoins spécifique, la Fédération Wallonie-Bruxelles avait également mis 5 places d'accueil à disposition.

3) Coopération renforcée entre Fedasil, l'Office des étrangers et le Service des tutelles

Un protocole a été conclu le 28 janvier 2013 entre L'Office des étrangers, le Service des tutelles et Fedasil afin d'instituer une collaboration relative à l'enregistrement des personnes se déclarant mineurs étrangers non accompagnés et qui ne demandent pas l'asile.

Fedasil s'engage ainsi à accueillir tout MENA non demandeur d'asile durant une période de 15 jours maximum (première phase) dans un COO, à condition qu'il soit enregistré auprès de l'Office des étrangers, qu'il ait eu un entretien avec un représentant du Service des tutelles et que sa minorité ait été établie.

Il est également prévu qu'en cas de saturation de ces places spécifiques au sein du réseau de Fedasil, le jeune se présentera auprès du Service des tutelles qui se chargera de prendre contact avec d'autres instances disposant d'une capacité d'hébergement et lui désignera un tuteur. Par ce biais, malgré une situation de saturation éventuelle du réseau d'accueil, le suivi des MENA reste en toute hypothèse garanti.

S'il existe un doute quant à sa minorité et qu'un test d'âge a été opéré, le MENA sera hébergé pendant maximum deux jours dans une structure d'accueil de Fedasil, à l'issue desquels, lorsque la minorité est constatée, une place d'accueil sera garantie.

Ensuite, sur base de l'observation et de l'orientation effectuées pendant la première phase de l'accueil, le MENA pourra être transféré vers la deuxième phase de l'accueil au sein du réseau de Fedasil.

Grâce à cette meilleure collaboration entre les instances concernées, l'identification des jeunes et la désignation d'un tuteur pour les mineurs étrangers non accompagnés se réalisent dans des délais les plus courts possibles.

4) Nouveau trajet d'accueil

Afin de mieux répondre à l'accueil des MENA, Fedasil prévoit un nouveau trajet d'accueil en lien avec les possibilités futures du jeune, lorsque celui-ci ne reçoit pas de titre de séjour.

Un trajet spécifique d'accompagnement pour les MENA qui se voient opposer une décision négative en matière de séjour, intitulé « My Future », a ainsi été développé et est mis en œuvre depuis le 1er septembre 2014.

« My Future » est un trajet volontaire, structuré et collectif pour les MENA qui n'ont pas de perspective concrète de régularisation de leur séjour en Belgique. Ce trajet se concentre sur la préparation du jeune à la fin de son séjour au sein d'une structure d'accueil. Cette préparation est orientée sur les possibilités futures du jeune. Le jeune reçoit notamment de l'information, l'accès à des formations professionnelles intensives et un coaching individuel.

L'Office des étrangers précise que la coopération entre Fedasil, le service des Tutelles et l'Office des étrangers se poursuit concernant l'enregistrement des personnes qui se déclarent mineurs étrangers non accompagnés et non demandeurs d'asile et ce dans le respect des compétences de chacun.

5) Augmentation du nombre de tuteurs

Le Service des tutelles a agréé plus de 100 nouveaux tuteurs depuis le début de l'année 2012.

En 2013 et 2014, le Service des tutelles a continué sa politique de recrutement de tuteurs indépendants et particulièrement des tuteurs employés auprès d'associations qui disposent d'une expérience utile dans le domaine. La mise en place d'un système de « coaching » et de soutien de la part des tuteurs employés auprès des autres tuteurs est également mise en place.

En date du 30 septembre 2014 le service des Tutelles dispose de 246 tuteurs actifs.

2. L'accueil des étrangers mineurs qui séjournent avec leurs parents illégalement sur le territoire

La Belgique a ouvert en mai 2013 un centre de retour ouvert, géré par l'Office des étrangers. Ce centre permet d'encadrer les étrangers mineurs qui séjournent avec leurs parents séjournant illégalement sur le territoire en vue de préparer et d'organiser le retour de ces familles. A cet effet, Fedasil et l'Office des étrangers se sont engagés à coopérer afin d'organiser un retour volontaire de ces familles dans leurs pays d'origine ou un pays où elles sont autorisées à séjourner.

Conclusion

En ce qui concerne les MENA, grâce aux différentes mesures prises tant par Fedasil que les pouvoirs communautaires, les manquements signalés aux droits stipulés dans les articles 17, 7 §10 et 11 §1 §2 ont clairement cessé dès 2012.

Par ailleurs, Fedasil a développé des moyens pour prévenir des éventuels manquements futurs à ces normes, à travers l'augmentation de sa capacité d'accueil, le renforcement de la collaboration entre toutes les instances concernées et la poursuite du développement d'un accompagnement spécialisé des mineurs.

Le contexte actuel est ainsi radicalement différent de celui dans lequel s'inscrivait le dépôt de la réclamation collective de DEI.

Réclamation collective 75/2011 - Personnes handicapées en grande dépendance

1 Réponses fournies au Comité des Ministres

Le rapport du CEDS sur la réclamation collective de la Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) contre la Belgique conclut à une **violation par la Belgique de la Charte sociale européenne de l'article 14§1** (droit au bénéfice des services sociaux), **l'article 16** (droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique), **l'article 30** (droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale) et **l'article E** (non-discrimination) en relation avec l'article 14§1 ainsi qu'avec l'article 16.

Les questions principalement soulevées portent sur le nombre de places d'accueil en centres de jour et d'hébergement de nuit, ainsi que le système d'établissement de priorités. Le Comité souligne que le manque de places d'accueil conduit de nombreuses familles à un état de précarité. Enfin, il soulève l'absence de collecte par l'Etat de données et d'informations statistiques fiables à l'échelle du territoire métropolitain.

Tant en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles, des notes ont été adoptées dans le but de créer un cadre permettant d'affiner la politique afin que les besoins soient rencontrés. Au niveau fédéral, des efforts sont accomplis tant sur le plan de la récolte de statistiques que du soutien aux familles. Ces mesures, en clarifiant les besoins et en affinant le soutien, ont pour objectif de garantir une liberté de choix, tout en soutenant au mieux les familles afin d'intégrer mieux les handicapés qui auraient moins de besoins dans leur vie quotidienne et de permettre d'accueillir ceux dont les besoins sont plus importants.

LACOMMUNAUTE FLAMANDE

Dans sa note conceptuelle, le gouvernement flamand a souligné que la **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap** (VAPH) allait augmenter et diversifier son soutien aux personnes légèrement handicapées afin de libérer des places dans les structures d'accueil pour les personnes handicapées de grande dépendance.

Elle y présente un changement de paradigme de l'approche de la personne handicapée. Si jusqu'ici essentiellement cette approche était focalisée sur le handicap exprimé en termes médicaux, elle sera désormais fondée sur un soutien qui s'inspire directement de l'esprit de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

Elle s'appuie sur l'accord gouvernemental 2009-2014 du gouvernement flamand et la note conceptuelle « Perspective 2020. Un nouveau soutien pour des personnes avec un handicap ». La perspective 2020 énonce deux objectifs qui devraient être atteints en 2020 :

- En 2020, la garantie de soins existera pour les personnes handicapées qui ont le plus besoin en soutien. Ces soins seront offerts sous forme d'assistance en nature ou au comptant.
- En 2020, les utilisateurs informés jouiront de soins et d'assistance basés sur la demande dans une société inclusive.

Ce n'est plus dès lors le handicap même qui détermine le soutien qui sera donné mais les besoins effectifs de la personne.

Ces besoins sont analysés en partant d'un modèle de base de 5 cercles concentriques, avec, au centre, les soins que la personne handicapée peut assurer elle-même, puis les soins normaux prodigués par les proches, ensuite le soutien prodigué par la famille élargie et les amis, puis les soins et services généraux et enfin les soins et services spécialisés qui seront offerts par la VAPH. La note établit que le soutien VAPH doit intervenir si les besoins de la personne handicapée dépassent le soutien qu'elle peut trouver au sein de ces cercles.

Le soutien de la VAPH se veut à la fois complémentaire et dynamique. Complémentaire en ce qu'il vient renforcer le soutien obtenu par la personne handicapée au sein de son cadre de vie et interagir avec elle. Dynamique car il se calque sur les besoins effectifs de la personne en fonction de son environnement. L'accent est mis sur l'importance du choix de la personne handicapée et de son entourage immédiat.

A l'heure actuelle, le budget de la VAPH est de 1,36 milliards d'euros, dont 1,25 milliards représente une aide à 40 800 personnes handicapées, sous diverses formes. En 2013, 2200 personnes de ce groupe recevront de l'argent liquide sous forme de PAB (Budget d'assistance personnelle), afin qu'elles organisent elles-mêmes leur propre soutien. Le gouvernement flamand s'est engagé à ajouter au cours de la législature 145 millions d'euro à ce que reçoit annuellement la VAPH. Ceci représente des possibilités de soutien pour 4500 personnes en plus, la plupart étant soutenues à domicile. Cela libère des fonds importants pour un soutien de qualité, à la demande des utilisateurs, à des personnes handicapées de grande dépendance qui nécessitent des soins plus complexes.

C'est entre autres pour résoudre le problème des 22 000 recensés sur des listes d'attente actuellement, dont 63% attendent un soutien de la VAPH, que le système a été entièrement revu. On ne peut s'attendre en effet à une affectation plus importante de ressources dans les années qui viennent. Deux personnes avec un même handicap ne nécessitent en effet pas le même soutien, selon les possibilités de soins offertes par le réseau sur lequel elle peut compter.

Le système mis en place comportera deux volets :

Le premier volet est constitué par un « budget de soutien de base », accessible à toute personne ayant un handicap reconnu et un besoin en soins constaté par la VAPH.

Le deuxième volet comprend le budget pour les soins et soutiens non directement accessibles, qui sont financés par la VAPH. Ce budget est à la disposition des personnes qui ont les plus gros besoins, sous forme de vouchers. Ce groupe est décrit dans la note de « Perspective 2020 » comme « le groupe de personnes avec un handicap pour lesquelles le fossé entre les possibilités de soins de base propres (auto-soin, aide informelle, réseau social, soins réguliers) et les besoins en soins et soutien suite au handicap ne peut être comblé, ou dont le sort devient ou reste précaire si d'autres actions de soutien ne sont pas entreprises ».

En mettant en place ce système, le gouvernement flamand prend la responsabilité de toutes les personnes handicapées dont un besoin de soutien a été constaté. A l'heure actuelle, en effet beaucoup de personnes n'ont pas accès au système de soutien spécialisé à cause d'un manque de capacités.

La mise en place du premier volet permet d'activer les sources des soutiens disponibles dans les premiers cercles. La socialisation des soins contribue à la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies pour les personnes handicapées. Le budget de base permet à la personne handicapée de réaliser sur mesure le « mix » de sources différentes d'assistance et de soins. Ce budget n'est pas cumulable avec le financement par le VAPH de soutien indirect.

L'accès au deuxième volet sur base présuppose l'implication des proches (famille, professionnels de soins de santé) afin de déterminer ce qu'ils attendent du VAPH. Un plan de soutien est établi sur base des demandes. Les personnes handicapées peuvent aussi faire appel aux 6 services de plan de soutien établis en Flandre. Le plan de soutien sera établi en tenant compte du modèle des 5 cercles concentriques mais aussi des souhaits des personnes impliquées. Le VAPH s'assure que la personne ou ses proches sont informées de toutes les possibilités qui leur sont offertes afin de faire leur choix. Le plan de soutien permet de décrire clairement ce que la personne attend de l'aide indirecte du VAPH. La demande restante est traduite selon les catégories suivantes :

- Soutien mobile : ceci inclut toute forme de soutien mobile d'intensité faible
- Soutien de jour : toute forme d'aide octroyée au cours de la journée
- Soutien d'hébergement : tout soutien relatif à un accueil dans une structure, qu'il s'agisse du matin, de la soirée, et pas nécessairement de la nuit. La fréquence et la durée (exprimée en heures) du soutien est indiquée par catégorie.

En ce qui concerne les chiffres, on peut trouver des chiffres très détaillés sur le nombre de demandes et la ventilation par aide octroyée ainsi que par province dans le rapport de la Zorgeregule de la VAPH de décembre 2012

(<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/4777109-Vernieuwing+in+gehandicaptensector+werpt+vruchten+af%3A+aantal+volledig+beantwoorde+vragen+stijgt+opvallend.html>)

LA REGION WALLONNE

Un nouveau contrat de gestion a été conclu en juin 2012 entre le Gouvernement wallon et l'Agence wallonne pour l'Intégration des personnes handicapées (AWIPH) pour une durée de 5 ans (2012-2017). Il articule l'action de la Région wallonne autour de 4 axes stratégiques :

1. Une société inclusive ;
2. Un continuum de prestations et un soutien personnalisé aux personnes en situation de handicap ;
3. Une qualité accrue des services ;
4. Une organisation plus efficiente.

Le deuxième axe vise à ce que la personne en situation de handicap dispose du bon service, au bon moment et au bon endroit.

Il s'agit également de proposer des solutions calibrées en fonction des besoins.

Pour les personnes présentant un handicap de grande dépendance, les besoins en termes de services et de prestations peuvent varier notamment en fonction de leur réel degré d'autonomie, de leur environnement familial, de leur lieu de vie... Il n'existe pas une solution unique mais un éventail de solutions institutionnelles ou dans le milieu de vie ordinaire. Une diversification de l'offre de service est donc nécessaire pour répondre adéquatement aux besoins spécifiques de tout un chacun.

Programme d'actions de la Région wallonne en vue de se mettre en conformité avec la Charte sociale

1. Services résidentiels et accueil de jour

1.1. Evaluer le nombre de personnes de grande dépendance en attente d'une solution d'accueil et d'hébergement

A la demande de la Ministre de l'Action sociale, l'AWIPH s'emploie depuis le début de la législature en 2009 à mettre en place une liste d'attente unique en collaboration avec les services agréés. Un groupe de travail relatif à la constitution de cette « liste unique » piloté par l'AWIPH a clôturé la première étape de son travail, en l'occurrence l'élaboration d'un dossier d'admission commun pour les structures d'accueil et d'hébergement. Celui-ci a été soumis en septembre 2012 à l'approbation du Comité de gestion de l'AWIPH.

Ce dossier commun doit faciliter les démarches des personnes ou de leur famille lors de la recherche d'une structure d'accueil ou d'hébergement. Les informations contenues dans ce dossier telles que le parcours, les attentes, les besoins spécifiques, les souhaits, le délai d'admission souhaité pourront, avec l'accord de la personne ou de sa famille, être partagées avec les autres services d'accueil ou d'hébergement et avec les services de l'AWIPH via une base de données commune.

Les services qui seraient sollicités par la personne pourraient ainsi rapidement avoir un aperçu de sa situation et cela évitera aux personnes de multiplier les demandes.

Cette liste unique doit aussi permettre d'avoir une vision plus précise du nombre de personnes en attente d'une solution de prise en charge et surtout une vision des délais dans lesquels une solution est attendue. Des personnes s'inscrivent en effet bien longtemps à l'avance, espérant pouvoir trouver une solution en temps opportun.

Par ailleurs, il s'agira de prévoir que les services ne pourront prendre en charge que des personnes figurant sur cette liste. Cette façon de procéder doit permettre de faire coïncider de manière beaucoup plus efficiente l'offre et la demande.

Dans l'attente de l'aboutissement des travaux sur la liste unique, l'AWIPH a estimé le nombre de personnes de grande dépendance en Région wallonne, en se basant sur la définition retenue par la FIDH. Elle a procédé à un recensement des personnes titulaires d'une décision valide et en attente d'une solution à ce jour.

Les demandes réelles des personnes en situation de handicap enregistrées dans le Logiciel AWIPH Multisectoriel concernent :

- en Service Résidentiel pour Adultes : 223 personnes de grande dépendance en attente.
- en Service d'Accueil de Jour pour Adultes : 77 personnes de grande dépendance en attente.
- en Service Résidentiel de Nuit : 6 personnes de grande dépendance en attente.
- On dénombre également 179 personnes de grande dépendance dont la demande était générique et non ciblée sur un type de service déterminé.

Soit 485 personnes en attente ou présumées comme telles. Toutes ces personnes ne sont pas nécessairement en demande d'une solution immédiate.

A titre d'exemple, il faut rappeler que lors de la création de 50 places d'accueil en service d'accueil de jour pour adultes sur la région liégeoise, la liste d'attente comportait plus de 200 personnes et au final seules 50 personnes étaient demandeuses d'un service dans l'immédiat. Ceci s'explique souvent par le souhait des parents d'être rassurés et de disposer d'une décision au cas où un problème se présenterait. Ceci ne nie absolument pas le besoin existant mais le pondère de manière assez sensible.

Une telle liste doit permettre d'améliorer l'adéquation entre l'offre et la demande et de favoriser les échanges d'informations entre les Bureaux régionaux de l'AWIPH et les services agréés.

La liste d'attente actualisée et informatisée permettra de connaître toutes les personnes ayant accompli la démarche administrative auprès des Bureaux régionaux de l'Agence, en ce compris les personnes de grande dépendance.

Il est dès lors nécessaire de disposer d'informations complémentaires sur les besoins et attentes des personnes de grande dépendance en termes de service social attendu, d'urgence ou non, d'intensité de prise en charge afin de faire correspondre au mieux les besoins et attentes à l'offre de service. L'Agence sera chargée de réaliser une enquête sur les besoins de prise en charge institutionnelle.

Calendrier de réalisation :

Pour ce qui concerne la liste unique :

- Conception de la liste unique (questionnaire uniformisé de demande d'admission, définition des procédures de partage et d'échange d'information) : étape finalisée ;
- Informatisation : étape en cours, finalisée pour fin 2013 ;
- Mise en place de l'outil au sein des services et bureaux régionaux (testing, information, formations, ...) : courant 2014.

Pour ce qui concerne l'enquête auprès des demandeurs sur les besoins de prise en charge institutionnelle : l'enquête sera réalisée sans délai par l'AWIPH.

1.2. Des places supplémentaires

La Région wallonne finance aujourd'hui près de 300 services spécialisés qui accueillent ou hébergent plus de 10 500 jeunes ou adultes en situation de handicap.

a) Création de places supplémentaires

Depuis 2009, environ 200 places ont été créées dans les services résidentiels et d'accueil de jour pour adultes. Aucun moratoire ne limite la création de places dans les institutions wallonnes : des places ont été ouvertes entre autres aux Elfes à Libramont, aux Perce-Neige à Jambes et aux Lucioles à Lasnes, en plus des conventions nominatives pour des cas prioritaires sur l'ensemble du territoire wallon. Il est toutefois clair que la création de places est directement conditionnée à l'obtention de moyens nécessaires pour les financer.

Au budget 2013, l'AWIPH a réservé un montant de 1,6 millions d'euros pour créer une cinquantaine de places en faveur de nouveaux cas prioritaires. L'objectif est de créer 50 à 60 places supplémentaires chaque année future pour atteindre un minimum de 500 places supplémentaires à l'échéance de l'actuel contrat de gestion

(2017). A noter que la création de 500 places d'accueil et d'hébergement représente un budget total d'environ 20 millions d'euros.

Depuis 2009, la Région wallonne a ainsi dégagé annuellement les moyens nécessaires à la création de ces places en ciblant les cas prioritaires, c'est-à-dire, des personnes relevant d'un handicap lourd et n'ayant pas ou plus de soutien familial.

Par ailleurs, deux autres mesures visent encore à augmenter le nombre de personnes de grande dépendance dans les services d'accueil et d'hébergement et/ou de leur réserver prioritairement les places.

b) Transformation de places résidentielles pour adultes en logements supervisés.

Les services résidentiels pour adultes dont la capacité agréée et subventionnée par l'AWIPH est inférieure à 60 places doivent transformer une place (leur capacité agréée et subventionnée est réduite d'une place) en trois places de logement supervisés ; par cette opération, 3 bénéficiaires du Service résidentiel avec un handicap léger ou modéré et une capacité minimale d'autonomie glisseront vers le service de logement supervisé, libérant ainsi 2 places qui seront réservées à de nouveaux bénéficiaires ayant un handicap de grande dépendance. Les services d'une capacité d'accueil et d'hébergement supérieure à 60 places devront quant à eux transformer 2 places résidentielles en 6 places de logements supervisés ; c'est ainsi 4 places en service résidentiel pour adultes qui seront libérées par service au bénéfice de personnes ayant un handicap de grande dépendance.

Ce processus de transformation va permettre en 2013 d'admettre en service résidentiel pour adultes une soixantaine de personnes ayant un handicap de grande dépendance.

c) Une réforme des services d'accueil de jour pour adultes.

Une réforme des modalités d'agrément et de subventionnement des services d'accueil pour personnes handicapées est en préparation. L'objectif est de la faire entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2014.

L'objectif est d'élargir les plages horaires d'accueil des services et de permettre une fréquentation à la carte et/ou à temps partiel des bénéficiaires de manière à répondre au plus près des besoins et attentes des personnes et de leur famille. Cette réforme va induire la prise l'accueil d'un plus grand nombre de bénéficiaires qui s'élève au total actuellement à environ 2 400 bénéficiaires adultes. A ce stade, il n'est pas encore possible d'estimer le nombre supplémentaires de bénéficiaires qui pourront être accueillis.

1.3. Une amélioration des infrastructures d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées.

Un budget total de 30 millions d'euros a été dégagé par la Wallonie le 2 mai 2013 afin de leur permettre de réaliser des travaux d'entretien et de rénovation des infrastructures des services d'accueil et d'hébergement mais également de procéder à des travaux d'aménagement des locaux en lien avec le vieillissement des bénéficiaires et la prise en charge des personnes ayant un handicap de grande dépendance. Ce budget de 30 millions d'euros permettra de lancer un programme d'investissement de 5 millions d'euros chaque année pendant 6 ans. Ces travaux amélioreront la qualité de la prise en charge et le bien être des bénéficiaires.

2. Soutien à domicile

2.1. Le budget d'assistance personnelle

Le budget d'assistance personnel existe depuis 2009 et permet le maintien à domicile de 250 personnes handicapées. La formule répond à un réel souhait des personnes. En 2013, la Région wallonne a dégagé des moyens budgétaires, à savoir 760 000 euros, afin de répondre à 100 demandes supplémentaires, ce qui portera le nombre total de personnes bénéficiaires d'un budget d'assistance personnelle à 350.

L'objectif est d'accroître le budget de cette politique afin de rencontrer les attentes de 100 bénéficiaires supplémentaires annuellement pour atteindre au moins 750 bénéficiaires en 2017.

2.2. Services ambulatoires

Les services d'Aide précoce aux enfants et à leur famille, d'Aide à l'intégration pour les adolescents, d'Accompagnement pour les adultes soutiennent aujourd'hui 7 500 personnes. En 2013, de moyens budgétaires (274 000 euros) ont été dégagés afin de renforcer le personnel des services d'Aide précoce et ainsi accroître le nombre de bénéficiaires de ces services de 300. L'objectif est d'atteindre 9 000 bénéficiaires de ces services en 2017.

2.3. Projets innovants

La Wallonie développe et soutient des projets innovants afin de diversifier l'offre d'aide et d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Ces projets visent des personnes présentant un handicap plus léger et offre une aide en milieu de vie ordinaire. Il s'agit de projets tels que des activités de valorisation et d'utilité sociale ou activités citoyennes (environ 200 bénéficiaires), des logements supervisés (109 bénéficiaires), des services de répit pour les proches (900 bénéficiaires) ; ces derniers services s'adressent également aux personnes de grande dépendance et à leurs familles. L'objectif est d'atteindre jusqu'à 4.000 bénéficiaires en 2017 et de pérenniser ces projets pilotes via une réglementation wallonne.

Par cette politique de diversification, la Région wallonne entend également réserver prioritairement les places en services résidentiels aux personnes de grande dépendance.

En bref, la mise en œuvre des droits protégés par la Charte, en l'occurrence la création de places supplémentaires d'accueil et d'hébergement pour personnes ayant un handicap de grande dépendance mais également la multiplication d'offres de services alternatives répondant aux souhaits des bénéficiaires et des familles est exceptionnellement complexe et onéreuse. Les mesures proposées par la Région wallonne pour atteindre les objectifs de la Charte visent à remplir les trois critères suivants :

- 1) une échéance raisonnable : un phasage des mesures et une échéance raisonnable en l'occurrence 2017 ;
- 2) des progrès mesurables : une programmation d'ouverture de places est proposée ainsi qu'une objectivation du manque effectif de places avec un calendrier de mise en œuvre ;
- 3) et un financement utilisant au mieux les ressources qu'il est possible de mobiliser : la dotation de l'AWIPH s'élève à 582 millions d'euros soit plus de 8 % du budget de la Région wallonne et près de 60 % du budget du département de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances. Les mesures proposées auront pour certaines un impact budgétaire et pour d'autres permettront d'augmenter le nombre de personnes ayant un handicap de grande dépendance prises en charge à budget constant.

On peut estimer l'impact budgétaire à environ 2,4 millions d'euros annuellement, ces moyens seront soumis à l'accord du Gouvernement wallon lors de l'élaboration du budget et ensuite pour approbation au Parlement wallon.

Le Gouvernement wallon a approuvé ce plan de mesures lors de la séance du 16 mai 2013.

LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

Programme d'actions de la COCOM en vue de se mettre en conformité avec la Charte sociale

A Bruxelles, la Cocom, la Cocof (via le Service PHARE) et le VAPH agréent et financent les organisations bruxelloises actives dans l'aide aux personnes handicapées, selon qu'il s'agit de structures respectivement bilingues, francophones ou néerlandophones. L'admission d'une personne handicapée en vue de pouvoir bénéficier des services fournis par les organisations bruxelloises d'aide aux personnes handicapées appartient à chaque entité selon des procédures qui sont propres à chacune. Toutefois, la Cocom prend en compte les décisions d'admissions des autres entités dans un souci de simplifications administratives.

1. Nombre de places dans les centres d'accueil et d'hébergement

Création de places

Sur les 80 places disponibles en centre d'hébergement et 127 en centre de jour, depuis le début de la procédure de la plainte en 2011, de nouvelles places ont été récemment créées, dont la majorité est réservée à des personnes de grande dépendance. Le nouveau centre de jour Artémia accueille depuis décembre 2013 vingt personnes handicapées, dont dix de grande dépendance, tandis que le centre Orfea permet depuis mars 2013 l'hébergement de vingt personnes handicapées, dont dix de grande dépendance. De plus, le Centre d'hébergement « le Potelier » est en construction, avec vingt places pour adultes avec un handicap mental en partie de grande dépendance.

Budget d'Assistance Personnalisée

Si en 2013, neuf « Budget d'Assistance Personnalisée » (BAP) étaient attribués, les BAP, au niveau de la Cocom, se situent dans une phase d'expérimentation. Ce projet pilote a débuté en 2007, son évaluation globale doit encore avoir lieu, en vue de pérenniser ou non ce dispositif.

Services d'Aide à la Vie Journalière

Un large travail d'évaluation des Services d'Aide à la Vie Journalière est en cours. Ce dispositif permet à 48 personnes handicapées en situation de grande dépendance de vivre dans leur propre logement, tout en disposant 24 heures sur 24 d'un service d'appel à des assistants à la vie journalière. Cette évaluation devra déboucher sur une meilleure optimisation du nombre de bénéficiaires.

Norme grande dépendance

Depuis le dépôt de la plainte, une norme grande dépendance a été instaurée. Pour ce faire, la réglementation relative à l'agrément et au financement a été modifiée avec l'arrêté du 15 mars 2013 modifiant l'arrêté du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des centres et services pour personnes handicapées.

Cette modification concerne entre autres une augmentation de la norme d'encadrement pour les personnes de grande dépendance dans les centres de jour et les centres d'hébergement.

Offre de répit

Enfin, une collaboration est en cours depuis le 20 mai 2013 avec la maison de répit « Villa Indigo » pour offrir du répit en journée pour des enfants de moins de 19 ans inscrits sur la liste grande dépendance de la Cocof ou du VAPH.

2. Institutions donnant conseils et aides aux personnes handicapées

En ce qui concerne le handicap, la Cocom agréée et finance des centres de jour, des centres d'hébergement, des Services d'aide à la vie journalière et des services d'habitat groupé. Par ailleurs, elle agréée des services sociaux ouverts à tous.

Par ailleurs, il existe à Bruxelles plusieurs services spécifiquement adaptés aux besoins des personnes de grande dépendance, tant dans le secteur associatif de l'aide aux personnes, que par l'intermédiaire par exemple du Service PHARE qui collabore avec la Cocom.

Programme d'actions de la COCOF en vue de se mettre en conformité avec la Charte sociale : « Plan d'action grande dépendance »

Les besoins des personnes handicapées, avec une attention toute particulière à ceux en situation de grande dépendance, figurent au cœur de la politique d'aide aux personnes handicapées menée par la COCOF.

Un panel diversifié de mesures a été mis en place au cours de ces législatures et sera renforcé par des mesures supplémentaires et ce, dans le contexte suivant :

- ⤴ la création de nouvelles places au sein des centres de jour et d'hébergement existants ;
- ⤴ l'élaboration par le service PHARE et en collaboration avec le cabinet de la Ministre, d'un « Plan d'action grande dépendance » et d'un plan pluriannuel infrastructures, qui seront implémentés au cours des prochaines années ;
- ⤴ l'adoption prochaine du décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée (le « décret inclusion ») et de ses arrêtés d'exécution.

1. Liste d'attente et collecte de données statistiques

Évaluation et reconnaissance du handicap et de la grande dépendance

L'avant-projet de décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée définit pour la première fois la grande dépendance. Un arrêté d'exécution de ce décret précisera en outre des critères objectivables qui permettront à certaines personnes de grande dépendance de se voir octroyer un statut de grande dépendance. Ce statut leur permettra d'être prioritaires dans l'accès à différents services et structures.

Centralisation des listes d'attente

Une centralisation des listes d'attente dans les centres de jour et d'hébergement sera mise sur pied pour disposer d'une vue d'ensemble et accorder la priorité à ceux qui en ont le plus besoin via une liste d'attente unique.

Cette centralisation sera mise en place en deux phases : dans un premier temps, seules les demandes d'accueil et d'hébergement pour les personnes handicapées de grande dépendance seront centralisées ; dans un second temps, l'ensemble des demandes suivront cette voie.

En attendant le programme informatique de centralisation, il existe au sein de la cellule grande dépendance du service PHARE (CGD), une liste des demandes des personnes de grande dépendance en attente d'une solution d'accueil et d'hébergement. Concrètement, il est demandé aux centres sur une base volontaire, d'envoyer par e-mail à la CGD toute nouvelle inscription sur leur liste d'attente. Le service PHARE avait l'intention d'envoyer une circulaire aux centres de jour et d'hébergement afin de rendre obligatoire cette mesure.

Recensement du handicap à Bruxelles

Afin d'évaluer, entre autres, le nombre de personnes de grande dépendance et d'analyser le type de réponses à donner, l'Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement de la personne handicapée se verra confier la mission d'effectuer un recensement du handicap de grande dépendance en Région de Bruxelles-Capitale.

Ce travail fournira également l'occasion de disposer d'une vue d'ensemble de différentes méthodes de collecte et de gestion des données relatives au handicap. Il permettra de formuler, le cas échéant, des propositions concrètes de synergies en matière de collecte et gestion des données auprès d'autres entités, fédérale et fédérées, actives dans l'aide aux personnes handicapées.

2. Élaboration de conventions prioritaires

Le service PHARE va continuer à élaborer des conventions prioritaires. Ces conventions permettent entre autre à des personnes handicapées bruxelloises qui trouvent une place dans un centre d'accueil ou d'hébergement wallon, d'y être accueillies. Dans ce cas, la Cocof ne peut directement financer le centre wallon, le financement passe donc par l'AWIPH, qui octroie au centre une subvention qui est ensuite remboursée par PHARE. L'inverse est également de mise.

Dans un pays de la taille de la Belgique, cela permet de dépasser les frontières bruxelloises et wallonnes dans les réponses apportées aux besoins d'accueil ou d'hébergement.

Dans le cadre de l'accord de coopération avec la Région Wallonne, 15 Bruxellois sont accueillis sous convention nominative en Région Wallonne. En y ajoutant les accueils dans des centres bruxellois, le nombre total s'élève à 21 conventions. Ce nombre sera augmenté au cours de l'année.

3. Nombre de places dans les centres d'accueil et d'hébergement

Augmentation du nombre de places

A côté des centres déjà en cours de construction, un plan de développement de nouvelles places sera élaboré. De nouvelles structures et de nouvelles places sont régulièrement créées dont l'essentiel est réservé aux personnes handicapées de grande dépendance.

Poursuite et renforcement des projets de répit

La volonté en COCOF est de dégager des budgets afin de pérenniser les projets-pilotes répit lancés ces dernières années et également d'en financer de nouveaux.

Depuis 2011, des actions innovantes de répit (projets-pilotes) spécifiquement destinées aux personnes de grande dépendance ont vu le jour à l'initiative de Services d'accompagnement agréés par la Cocof. Elles ont pour objectif de permettre des moments de répit pour les personnes de grande dépendance et pour leurs proches.

Ces projets ont d'abord été financés comme projets-pilotes. Ils ont pour la plupart pu être pérennisés par la suite en permettant aux Services d'accompagnement de les mettre en œuvre dans le cadre de leur agrément.

En effet, depuis 2009, 7 des 9 missions supplémentaires octroyées aux Services d'accompagnement dans le cadre de leur agrément visent la grande dépendance : « support aux situations critiques grande dépendance », « organisation de loisirs pour personnes en situation de grande dépendance » et « extrasitting ».

Le projet de Décret Inclusion prévoit en outre que d'autres acteurs puissent mettre en œuvre des projets de répit dans un futur proche tels que les futurs Services de loisirs inclusifs et Services d'accueil familial. Il est également prévu que les services d'accompagnement continuent à proposer du répit au travers des actions mises en œuvre dans le cadre de leurs missions.

L'offre de répit passe aussi par un accueil de courte durée ou à temps partiel dans un centre de jour ou d'hébergement, pour combler les plages disponibles lorsqu'un résident ou usager est en vacances, en congé de maladie,... ou qu'il est désormais là à temps partiel. Il s'agit donc de gérer le plus efficacement possible les places disponibles. Cet accueil à temps partiel ou pour de courtes périodes sera dès lors facilité par les arrêtés d'application du décret inclusion en matière de gestion administrative et par une centralisation informatisée des places disponibles dans les centres.

Subside complémentaire pour l'accueil de personnes handicapées de grande dépendance

L'avant-projet de décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée prévoit un impact positif de la présence de personnes ayant le statut de grande dépendance, dans l'octroi de subsides aux services d'accompagnement, aux centres de jour et d'hébergement : concrètement, le décret inclusion prévoit pour les centres qui accueilleront des personnes de grande dépendance une augmentation des normes d'encadrement.

Diversification de l'offre

Pour maximiser le nombre de places disponibles dans les centres de jour et d'hébergement pour les personnes de grande dépendance, la diversification de l'offre à destination de personnes handicapées continue à progresser. Des projets de développement d'autres formules de logement et d'activités de jour, pour les personnes handicapées qui ne requièrent pas un accueil en centre de jour ou d'hébergement seront étudiés. Cette diversification sera encore renforcée grâce à la mise en œuvre du décret inclusion qui soutient les formules alternatives de logement et d'activités de journée. Les futurs Services de logement inclusif aident ainsi la personne handicapée à vivre seule, avec l'appui de voisins valides et en bénéficiant de personnes-ressources à proximité.

4. Institutions donnant conseils et aides aux personnes handicapées

Il existe bel et bien plusieurs services spécifiquement adaptés aux besoins des personnes handicapées, dont celles de grande dépendance, tant dans le secteur associatif de l'aide aux personnes, que par l'intermédiaire du Service PHARE.

La cellule Grande Dépendance au sein du Service PHARE pour réinsérer les personnes dans un circuit d'aide

La Cellule Grande Dépendance, au sein du Service PHARE, s'adresse spécifiquement aux personnes de grande dépendance et a pour missions de les (ré)insérer dans un circuit d'aide ainsi que de les orienter vers les organisations d'aide aux personnes handicapées les plus à même de les aider.

Redéfinition et renforcement de l'Espace Accueil au sein du service PHARE

Il existe au sein du service PHARE l'« Espace accueil » qui est un des secteurs du Service des Prestations individuelles. Ses missions principales sont les suivantes : l'information de la personne handicapée, de sa famille et des intervenants à propos des possibilités existantes en terme de services généraux ou spécifiques au secteur du handicap et l'orientation de la personne handicapée vers l'offre de service la plus adéquate en fonction de sa demande et de ses besoins. Les missions de l'« Espace accueil » seront également renforcées dans le cadre du décret relatif à l'inclusion des personnes handicapées.

Services d'accompagnement

Le Service PHARE de la COCOF agréé et subventionne 22 Services d'accompagnement, dont 5 spécialisés en matière de grande dépendance (les Tofs Services pour les personnes polyhandicapées, le SUSAs pour les personnes autistes, l'Afrahm et le Sapham pour le handicap mental sévère associé à des troubles du comportement et La Braise pour les personnes cérébrolésées).

Les Services d'accompagnement ont pour mission de répondre aux besoins personnes handicapées et de leur famille en vue d'encadrer leur inclusion au sein de la société. Ils fournissent aux personnes qu'ils suivent ainsi qu'à leur famille, l'information et l'accompagnement répondant à ses besoins dans les actes et les démarches de la vie courante. Ils veillent également à mettre en contact la personne handicapée et sa famille, si nécessaire, avec les personnes, les services et les milieux d'accueil qui peuvent leur être utiles.

AL'ECHELLE FEDERALE

1. Données et informations statistiques fiables à l'échelle du territoire métropolitain de la Belgique sur les personnes handicapées de grande dépendance :

Actuellement, il n'existe pas d'outil à l'échelle nationale. Pour remédier à ce manque, la conférence interministérielle « Sports, Bien-être et Familles », volet Personnes handicapées du 22 mai 2012, au sein de laquelle se retrouvent les autorités politiques du fédéral et des entités fédérées compétentes en matière de politique pour les personnes handicapées, a mis sur pied un groupe de travail chargé de:

- dégager une définition commune du handicap et en définir les critères ;
- construire un outil qui permette de centraliser des données disponibles et utiles à tous les acteurs du monde du handicap.

Ce groupe de travail est composé d'experts en gestion des bases de données existantes au niveau du fédéral et des entités fédérées. Le travail est en cours.

2. Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Dans son accord de gouvernement du 6 décembre 2011, le Gouvernement fédéral s'est engagé à veiller, en collaboration avec les entités fédérées, à ce que les aidants proches soient mieux reconnus, en fonction des disponibilités budgétaires.

Afin que la situation des aidants proches soit mieux prise en compte dans les différentes politiques, ainsi que dans les mesures prises pour la personne en situation de handicap, il convenait préalablement de définir ce groupe cible. Un avant-projet de loi relative à la reconnaissance de l'« aidant proche » aidant une personne en

situation de grande dépendance a été approuvé en première lecture par le conseil des ministres du 22 mars 2013.

Conformément aux prescrits de la Convention ONU relative aux droits des personnes handicapées, l'avant-projet de loi est actuellement soumis à l'avis du Conseil de l'Egalité des chances entre hommes et femmes, du Conseil consultatif fédéral des aînés, des partenaires sociaux du non-marchand relevant de la commission paritaire 337 et du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées.

Enfin, le texte affiné des avis émis par ces instances sera concerté avec les entités fédérées, avant de continuer son parcours parlementaire.

3. Accès aux informations pour les personnes handicapées et leur famille

Le gouvernement réfléchit actuellement à la création d'un guichet unique, pour assurer, quel que soit le niveau de pouvoir, un meilleur accès aux informations pour les personnes handicapées et leur famille.

La conférence interministérielle « Sports, Bien-être et Familles », volet Personnes handicapées du 22 mai 2012, au sein de laquelle se retrouvent les autorités politiques du fédéral et des entités fédérées compétentes en matière de politique pour les personnes handicapées, a ainsi mis sur pied un groupe de travail chargé d'établir :

un cadastre des besoins des personnes,
un cadastre des guichets existants et des services proposés,
une méthode de collaboration de travail entre les différents guichets existants.

Ce groupe de travail est composé d'experts au fait des guichets existants au niveau du fédéral et des entités fédérées. Le travail est en cours.

Observations complémentaires de la Communauté flamande

En Communauté Flamande (VAPH)

1 Politique d'élargissement

1.1 Politique d'élargissement classique

La politique des personnes handicapées, telle qu'elle était menée jusqu'à présent, s'articulait très fort autour des soins et du soutien, et, ce, dans un environnement (semi) résidentiel bien encadré. Le coût d'un tel accueil est très élevé, ce qui fait qu'il existe un fossé qu'on ne peut plus justifier entre, d'une part, des personnes qui bénéficient d'une offre all-in de qualité, financée par la VAPH et, d'autre part, des personnes qui attendent des soins et un soutien.

Lors de la précédente législature, l'accent a été mis tout particulièrement sur l'extension de l'offre de soins et d'aide. Une politique d'extension de 146 millions d'euros a été réalisée, malgré le contexte économique difficile.

Tableau 1a: Politique d'extension de la VAPH en euros, par forme de soutien sur la période 2010 - 2014

	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Budget prévu	22.500.000 €	31.300.000 €	35.000.000 €	30.000.000 €	27.240.000 €	146.040.000 €
Places agréées supplémentaires	9.869.000€	16.418.499 €	8.737.314€	4.441.126€	7.424.861€	46.890.800€
Budget d'assistance personnelle(BAP)	5.700.000€	5.747.000€	6.445.684€	6.887.618€	4.218.055€	28.998.357€

Moyens dans le cadre de conventions avec structures	2.121.000€	900.000€	6.150.924€	6.685.675€	4.218.055€	20.075.654€
Aide directement accessible(ADA)	- €	- €	2.916.078€	3.235.584€	2.109.028€	8.260.690€
Dispositifs médicaux et aménagement du logement	- €	2.300.000€	1.000.000€	- €	- €	3.300.000€
Préparation perspective 2020	1.245.000€	- €	260.000€	- €	- €	1.505.000€
Augmentation de la qualité	865.000€	4.089.000€	7.750.000€	7.750.000€	9.000.000€	29.454.000€
Affectation intersectorielle des moyens	- €	185.000€	500.000€	1.000.000€	- €	1.685.000€
Fonctionnement des équipes multidisciplinaires (EMD)	1.000.000€	650.000€	- €	- €	- €	1.650.000€
Interprètes en langue de signes	- €	35.000€	63.000€	- €	20.000€	118.000€
Centres pour troubles du développement (CTD)	- €	189.000€	402.000€	- €	- €	591.000€
Régie de soins	1.000.000€	700.000€	125.000€	- €	- €	1.825.000€
Aide intégrale à la jeunesse (AIJ)	700.000€	- €	- €	- €	250.000€	950.000€
Organisations de temps libres	- €	- €	650.000€	- €	- €	650.000€
Point d'appui expertise réseau (SEN) & consultance	- €	125.000€	- €	- €	- €	125.000€
Budget total alloué	22.500.000 €	31.338.499 €	35.000.000 €	30.000.003 €	27.239.999 €	146.078.501 €

Cette politique d'élargissement est donc mise en œuvre de plusieurs manières : au travers de budgets d'assistance personnelle supplémentaires, de places supplémentaires dans des environnements spécialisés (pour certains groupes-cibles, comme les personnes souffrant de troubles émotionnels ou comportementaux aigus, les détenus,...), de conventions suivant la personne, ou encore de la mise sur pied d'un seuil bas d'aide directement accessible.

1.2 Elargissement du budget d'assistance personnelle

En 2013, le Gouvernement flamand a mis 6.887.618 euros à disposition pour l'extension du nombre de BAP. Suite à l'intégration du BAP dans la Régie centrale des demandes de soins (cf. infra), c'était toujours les commissions régionales des priorités (CRP) qui ont décidé quels dossiers entrent en ligne de compte pour l'octroi d'un BAP. Les moyens de la politique d'extension 2013 ont permis de lancer 264 nouveaux BAP. Un budget de 4,5 millions d'euros de moyens BAP est également disponible grâce aux gains d'efficacité découlant du système du capital de fonctionnement. Ces moyens ont permis de mettre sur pied une trentaine de BAP en 2013. Les autres octrois auront lieu en 2014.

Courant 2013, le système du capital de fonctionnement a été introduit de manière généralisée. Cela signifie que les détenteurs de budgets BAP sont passés, au 1er janvier 2013, du système de provisions au système de capital de fonctionnement. Le système du capital de fonctionnement est donc un mode de paiement alternatif du BAP. Auparavant, les détenteurs d'un budget d'assistance personnelle recevaient quatre avances par an. Le

solde annuel non utilisé était reversé sur la base du décompte final. De cette façon, la VAPH récupérait, par le passé, pas mal de moyens BAP non utilisés. Cette méthode de travail impliquait le « blocage » d'une partie des moyens disponibles pour l'assistance budgétaire. Le système du capital de fonctionnement permet d'éviter ce problème. Le passage au système de capital de fonctionnement permet de dégager un budget de 4,5 millions d'euros afin de démarrer de nouveaux BAP. Dans le nouveau système de capital de fonctionnement, les titulaires d'un budget reçoivent un capital à hauteur de 5/12 du budget annuel. Le montant du capital est tel que les titulaires d'un budget disposent toujours d'une marge suffisante de moyens BAP. Selon ce système de capital de fonctionnement, les titulaires du budget doivent d'abord prouver leurs coûts avant d'obtenir remboursement.

Tableau 1b: Politique d'extension de la VAPH en nombres sur la période 2010 - 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de personnes soutenues par des services et des structures (op 30/6)	35.614	37.038	38.759	41.126	43.146
Nombre de personnes avec BAP (au 1/1)	1.704	1.808	1.900	2.075	2.248

En 2013, les commissions provinciales régionales de priorités ont décidé 264 interventions BAP.

1.3 Extension de l'offre régulière de bien-être pour les personnes handicapées

En plus de l'extension de l'offre VAPH et, plus particulièrement à la lumière de la CSE, les moyens du secteur régulier ont aussi été renforcés, de sorte que l'offre peut aussi être davantage ouverte au groupe-cible des personnes handicapées: des investissements ont été effectués dans l'accueil inclusive d'enfants, l'élargissement de l'offre de services réguliers de soins familiaux et de soins à domicile complémentaires, et dans le soutien au logement spécifique pour les jeunes adultes atteints de troubles mentaux et comportementaux émanant des centres d'aide sociale générale (CAW). Il s'agissait chaque fois d'un budget de 500.000 euros, transféré du budget de la VAPH aux secteurs réguliers.

La résorption des listes d'attente demande toutefois une réorganisation fondamentale des soins et aides aux personnes handicapées. C'est la raison pour laquelle une nouvelle politique de soutien et un nouveau système de financement ont été mis sur pied. La base décrétole a été assurée à la fin de la législature précédente et entérinée dans le nouvel accord de gouvernement (2014-2019). La mise en place par étapes est en cours.

Sur le plan financier également, le nouveau Gouvernement flamand s'est engagé à poursuivre les investissements dans les soins et l'aide aux personnes handicapées.

2 Une nouvelle vision de la politique de soutien aux personnes handicapées.

La nouvelle politique d'aide part du principe d'une responsabilité partagée et d'une socialisation des soins.

Un modèle d'aide à 5 cercles concentriques est introduit: ces cercles donnent une image de l'éventail d'aides et soutiens disponibles.

Dans cette optique, nous distinguons 5 sources d'aide, complémentaires entre elles: 1) soins personnels par la personne handicapée, 2) soins et soutien ordinaires dispensés dans un contexte familial, 3) aide informelle par des voisins, amis et bénévoles, 4) services réguliers et 5) soins et services spécifiques de la VAPH.

Ce nouveau modèle s'inscrit résolument dans le projet d'une société inclusive, où les services et aides réguliers accessibles à chaque citoyen, le sont aussi aux personnes handicapées. Cette vision ne relève pas de la compétence exclusive du département Bien-être, Santé publique et Famille. Tous les départements se doivent de prendre leurs responsabilités à l'égard des personnes handicapées.

Les besoins en aide peuvent aussi évoluer rapidement. Grâce à ces différentes sources d'aide, ce modèle doit permettre de passer rapidement et facilement d'une source à une autre si nécessaire. Lorsque, pour une raison

ou une autre, l'aide émanant des cercles intérieurs ne convient plus ou disparaît, les autres sources d'aide, plus professionnelles, prennent le relai.

3 Une réorganisation des soins et de l'aide et un système de financement qui suit la personne

Dans le secteur des personnes handicapées, on encourage les cadres souples et l'entrepreneuriat social, de sorte que les prestataires de soins puissent répondre de manière flexible aux demandes d'aide des personnes handicapées et mettre en œuvre efficacement les moyens disponibles. De cette manière, nous ambitionnons de toucher davantage de personnes avec les mêmes moyens.

Pour pouvoir affecter les moyens davantage 'sur mesure', un instrument de mesure de soins a été développé et validé scientifiquement. Cet instrument servira à mettre suffisamment de moyens à disposition pour les personnes nécessitant les soins les plus lourds.

En plus des soins et aides non directement accessibles, une offre de soins et aides directement accessibles est maintenant disponible: les personnes handicapées et présumées handicapées peuvent recourir à une aide mobile spécialisée, un séjour et un accueil de jour, fût-ce en nombre d'accompagnements et de parties de jours limité sur base annuelle.

Enfin, le principal changement consiste en l'introduction, dans le secteur des personnes handicapées, d'un système de financement qui suit la personne. Ce faisant, l'argent ne sera plus lié à l'agrément de la mesure, comme c'est le cas aujourd'hui, mais à la personne handicapée elle-même. Ainsi, la personne handicapée a davantage la gestion de son budget d'aide en mains.

Le nouveau système de financement lié à la personne consiste en 2 échelons: un budget d'aide de base, forfaitaire, et librement disponible à l'échelon 1, et un budget suivant la personne, spécifique au handicap, en cash ou en voucher à l'échelon 2.

Ce nouveau système de financement présente aussi des avantages pour les personnes atteintes d'une problématique complexe et multiple, qui souhaitent (continuer à) faire usage d'une offre complète chez un prestataire de soins agréé par la VAPH. En premier lieu, ce système offre la garantie d'une continuité des soins: en cas de passage des soins pour mineurs aux soins pour majeurs, en cas de passage d'un accueil de jour à un séjour, en cas de changement de contexte (par exemple divorce, déménagement), en cas d'aggravation de la problématique, ...

Au travers de l'introduction d'un forfait d'aide de base, combiné à une offre de soins et aides directement accessible, l'objectif est de réduire la pression sur les soins et aides non directement accessibles, spécifiques au handicap et financés par la VAPH (budget cash, accueil de jour, aide au logement).

4 Une régie des soins renouvelée

4.1. Intégration du BAP dans la Centrale Registratie van Zorgvragen (Centrale d'enregistrement des demandes de soins - CRZ)

Les réglementations relatives au BAP et à la régie des soins ont été adaptées début 2012, de manière à ce qu'il n'existe plus qu'une seule voie d'accès aux différentes formes d'aide proposées par l'Agence flamande pour les personnes handicapées (BAP et soins en nature). Cette nouveauté a pour conséquence que les demandes de BAP soient traitées de la même manière que les demandes d'aide par une structure. L'objectif est de guider les personnes handicapées vers l'aide adéquate de manière rapide, transparente et correcte. Ainsi, toutes les demandes de BAP doivent être enregistrées dans la Centrale d'enregistrement des demandes de soins.

Pour procéder à l'enregistrement d'une demande de BAP dans la base de données de la Centrale CRZ, le demandeur peut faire appel à une personne de contact. Les données saisies doivent être régulièrement actualisées par la personne de contact, qui doit informer le demandeur de toute modification dans son enregistrement.

Tout comme les demandes d'aide par une structure, les demandes de BAP sont traitées, depuis 2012, par une commission des priorités (au moins une par province). La commission des priorités détermine, sur la base de la

nécessité et l'urgence de la demande de BAP, si ce BAP sera ou non octroyé. Si un demandeur de BAP se trouve dans une situation où il estime avoir besoin immédiatement ou à très court terme d'une assistance personnelle, il peut alors, avec l'aide de sa personne de contact, introduire une demande urgente auprès de la commission des priorités. A cet effet, il faut remplir un questionnaire. La personne de contact assistera le demandeur dans cette tâche.

Pour l'année 2012, 186 octrois de BAP ont été décidés par les commissions des priorités provinciales régionales.

4.2 Définition de la priorité et lancement d'un système de médiation de soins

Dans le nouveau système de financement, la définition des priorités prendra une autre forme. Dans les années à venir, des investissements seront réalisés en vue d'offrir une garantie de soutien aux personnes ayant les plus grands besoins d'aide.

Les commissions régionales de priorités sont réformées et reçoivent mission d'identifier les personnes avec les plus grands besoins d'aide au sein du groupe des demandeurs d'un budget suivant la personne (échelon 2).

Par ailleurs, un système de médiation de soins est mis sur pied, afin de chercher des solutions pour les personnes qui ont reçu un budget, mais qui ne trouvent pas directement une solution adéquate à leurs besoins de soins.

5 Mesures en faveur des groupes-cibles spécifiques complexes

Ces dernières années, des mesures ont été prises pour les personnes handicapées confrontées à une problématique particulière, complexe. Ce sont principalement les personnes atteintes de troubles comportementaux graves qui trouvent difficilement une solution adaptée.

Pour les jeunes atteints de troubles comportementaux graves, plusieurs structures ont reçu du personnel d'encadrement supplémentaire en vue de réaliser un accueil spécialisé. Au total, 66 places nouvelles ont été créées, réparties sur 19 structures pour mineurs.

Pour les adultes atteints de troubles mentaux et internés pour cause de faits répréhensibles (mais qui ne peuvent donc pas être condamnés pénalement pour cause de problèmes mentaux et/ou psychiques), et qui, faute d'accueil adapté, ont séjourné en prison, trois projets ont été mis sur pied au sein de la prison, afin de prévoir une aide adaptée et de préparer la transition vers une autre forme d'accueil.

Le point le plus important est la création d'unités spécialisées pour ce groupe-cible au sein du secteur des personnes handicapées (40 places). Ce faisant, ces personnes peuvent bénéficier d'une offre adaptée hors contexte carcéral. Cette offre sera encore élargie d'au moins 30 places (2015-2016); ces places supplémentaires seront opérationnelles dès que les travaux d'infrastructure nécessaires seront terminés.

Pour les adultes atteints de problèmes mentaux et comportementaux graves, trois unités d'observation ont été mises sur pied. Il s'agit de petits groupes spécialisés au sein des structures et disposant d'une expertise étendue en la matière. Les personnes atteintes de troubles comportementaux graves peuvent y être accueillies temporairement pour diagnostic et traitement, après quoi elles peuvent retourner à leur lieu d'accueil de départ (à la maison ou dans une structure adaptée).

6 Evolution du nombre de personnes en attente de soins et d'aide (au 31 décembre 2013)

Les investissements supplémentaires dans le secteur des personnes handicapées et la réforme de la régie des soins fin 2011, portent clairement leurs fruits. Ces fruits se traduisent par une stagnation du nombre de demandes actives (alors qu'auparavant ce nombre était en croissance), mais surtout par une augmentation du nombre de clients bénéficiant d'une aide de la VAPH et du nombre de personnes dont la demande de soins a été clôturée (le plus souvent parce qu'une solution était disponible).

Tableau 2: Evolution du nombre de demandes actives par forme de soins (préférence 1) – Majeurs (18+)

	2009	2010	2011	2012	2013
BAP 18+	-	-	-	2.135	2.667
Unité d'observation adultes	-	-	-	8	18
Homes de nursing	849	1.123	1.241	1.250	1.167
Homes occupationnels	1.684	2.002	2.271	2.438	2.242
Homes pour travailleurs	396	468	532	589	523
Habitat intégré/Habitat protégé/service d'aide inclusive (dio)	667	1.035	1.216	1.399	1.382
Habitat autonome	146	164	205	232	222
Habitat accompagné	1.846	2.186	2.271	2.399	2.472
Accompagnement à domicile 18+	689	784	912	833	856
Centre de jour	1.202	1.487	1.697	1.832	1.781
Travail accompagné	301	385	460	492	481
Accompagnement ambulatoire à partir d'un centre de jour	13	29	27	27	26
Placement familial 18+	41	50	55	42	35
Habitat avec accompagnement d'un particulier (Wop)	57	69	64	57	26
Total 18+ (hors BAP)	7.891	9.782	10.951	11.598	11.231

Pour éviter tout malentendu, ajoutons qu'une part importante de ces demandeurs de soins ont déjà reçu une assistance. Pour 40 % d'entre eux, il s'agit d'une aide VAPH. La plupart des demandes concernent une aide plus fréquente ou plus intensive que ce dont la personne bénéficie actuellement.

Tableau 3: Evolution du nombre de demandes d'aide clôtures pour majeurs (18+)

	2009	2010	2011	2012	2013
Demandes clôturées +18	1.705	1.573	1.588	2.457	2.783

La clôture d'une demande de soins doit mentionner le motif. Pour plus de 70 % des demandes, la clôture fait suite à la réalisation de la solution demandée.

PARTIE II :
**Informations requises par le Comite
europe en des Droits sociaux en cas
de non-conformite pour manque
d'information**

GROUPE 2 : SANTE, SECURITE SOCIALE ET PROTECTION SOCIALE

ARTICLE 14§2

PARTICIPATION DU PUBLIC A LA CREATION ET AU MAINTIEN DES SERVICES SOCIAUX

Article 14 – Droit au bénéfice des services sociaux

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à bénéficier des services sociaux, les Parties s'engagent :

1. à encourager ou organiser les 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 ;
2. à encourager la participation des individus et des organisations bénévoles ou autres à la création ou au maintien de ces services.

Paragraphe 1 : Encouragement ou organisation des services sociaux

COMMENTAIRE DU COMITÉ

Le Comité conclut que la situation de la Belgique n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- les services sociaux sont organisés d'une façon adaptée aux besoins ;
- l'accès égal et effectif aux services sociaux n'est pas assuré pour tous.

Paragraphe 2 : Participation du public à la création et au maintien des services sociaux

COMMENTAIRE DU COMITÉ

Le Comité conclut que la situation de la Belgique n'est pas conforme à l'article 14§2 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- les conditions dans lesquelles les prestataires non publics participent à la fourniture de services sociaux sont adéquates ;
- des mécanismes de contrôle sont prévus sur l'ensemble du territoire national pour s'assurer concrètement de la qualité des services fournis par les prestataires non publics ;
- les usagers sont consultés pour l'élaboration des politiques liées à l'ensemble des services sociaux.

1. Evolution depuis le dernier rapport

Synthèse de la contribution

Le rapport de la Belgique (2012) sur lequel s'appuient ces conclusions du CEDS était présenté de façon déséquilibrée en ce qu'il ne décrivait pas la situation relative aux services sociaux de façon suffisamment complète, telle qu'elle s'est développée dans les Régions et Communautés de Belgique. Le rapport avait surtout décrit la situation en Flandre. Ce déséquilibre explique sûrement la plupart des conclusions du CEDS qui se préoccupe légitimement d'un panorama plus complet. Nous trouvons cependant intéressantes ses remarques en ce qu'elles obligent à évaluer la situation sur base de quelques critères très pertinents d'évaluation de l'organisation et de la performance des services sociaux en regard des objectifs de la Charte.

Pour ce rapport, nous pouvons présenter ci-dessous des commentaires plus descriptifs de certaines de ces autorités régionales et communautaires qui n'avaient pas contribué plus au rapport et, déjà, une vision plus prospective des réformes envisagées par le nouveau gouvernement flamand installé au début de l'été.

Dans une présentation de synthèse des pages qui suivent et illustrent, nous pouvons dire que la Région wallonne, la Commission communautaire commune à Bruxelles - ainsi que la Communauté de langue allemande -, qui n'avaient pas été présentées, travaillent avec la même gamme de services sociaux, publics et privés, et avec des méthodologies comparables, outre celles qui leur sont propres, basées notamment sur les éléments suivants : une programmation publique, des agréments, des subsides ou des conventions pour des prestataires publics, semi-publics ou privés, des contrôles et évaluations, des sanctions (retraits d'agréments ou de subsides ou non-renouvellement de conventions), des organes consultatifs des usagers, la

professionnalisation toujours plus étendue des secteurs sociaux et de la santé, des formes de participation des usagers, des coopérations et des partenariats, etc. Ces éléments sont décrits dans les pages qui suivent.

Les directives européennes sur la non-discrimination ont été transposées par la Belgique sur base de nombreux Décrets des Communautés et des Régions, en sorte que ces services, aides et prestations sont délivrés sans discrimination.

Toutes les Régions et Communautés belges doivent absorber actuellement leurs nouvelles compétences, notamment en matière de politique de santé, qu'elles reçoivent en vertu de la 6ème réforme de l'Etat qui a augmenté leurs compétences au détriment de l'Etat fédéral. Cette réforme d'envergure va les amener toutes à des réformes d'organisation et à l'extension de services.

Le nouveau gouvernement flamand a adopté un nouvel accord de gouvernement (2014-2019) qui, à sa demande, est joint à cet envoi. Ce document politique se réfère à diverses réformes structurelles dans ces secteurs qui ont été effectuées sous la législature précédente afin d'améliorer l'organisation et la délivrance des services sociaux en Flandre. Il va poursuivre des réformes. Au cours de la prochaine législature, la politique s'appuiera sur notamment sur les orientations suivantes :

-la perspective du patient, du client ou du demandeur d'asile doit déterminer l'organisation des soins et de l'aide. Ce qui signifie qu'il faut développer le système général vers un modèle de soins et d'aide sociale orienté davantage sur la demande qui garantit la collaboration intersectorielle entre services et prestataires, la continuité des soins et de l'aide, l'efficacité et l'accessibilité. Le principe général sera que le client participe à l'élaboration de son trajet de soins en tant que meilleur expert de sa situation et de ses besoins ; sa participation à un réseau social d'entraide sera encouragée.

- Une plus grande désinstitutionalisation des soins.

- Un accent plus marqué sur la prévention, la détection et l'intervention précoces. L'importance des soins et aide « de première ligne ». Cette politique s'appuie sur le principe de subsidiarité : l'assistance doit être la moins étendue possible au profit d'aides et de services les plus spécialisés.

- Valorisation de l' « entreprise sociale » afin de pourvoir aux besoins de soins (c'est-à-dire une approche plus intégrée y compris des partenaires et prestataires).

- Encouragement à l'action de partenaires et soutien à ceux-ci. Parmi eux, les administrations locales qui devront assurer une offre importante de services à ces niveaux. Cet objectif a pour but de diminuer l'action administrative plus centralisée, d'éviter la multiplication des instances compétentes. Les contrôles seront organisés sur une base a posteriori. Un autre objectif est de réduire l'effet « listes d'attente ».

- Les autorités prévoient un renforcement par une réorganisation de la concertation sociale avec la société civile ainsi que la concertation tripartite avec les partenaires sociaux représentant les travailleurs des secteurs du bien-être, de la santé, de l'aide aux familles, à la jeunesse, etc. Cette concertation fonctionnera sur une nouvelle base réglementaire.

- Le gouvernement se préoccupera de développer les services de garde aux enfants.

- L'accessibilité aux services, soins et prestations est reconnu comme un objectif-clé de la lutte contre la pauvreté. Il devra permettre aux personnes concernées d'exprimer facilement et sans crainte de stigmatisation leurs besoins et d'accéder aux infrastructures.

- La perspective d'égalité des chances est également consolidée.

- Le transfert des compétences résultant de la 6ème réforme de l'Etat est ressenti comme une chance et une opportunité de développer et de mieux intégrer la protection sociale en Flandre.

2. Réponses aux questions du Comité

2.1. En Région wallonne

En Région wallonne, comme dans toutes les Régions du pays, il existe un Centre public d'action sociale par commune. L'aide sociale octroyée par ces centres est régie par la loi organique du 8 juillet 1976 . Cette aide sociale peut être matérielle, sociale, médicale médico-sociale ou psychologique. « Toute personne a droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine. » ..

Les prestations des services sociaux en Région wallonne sont gratuites ou facturées à un coût modique bien inférieur au coût réel (cf. secteur des maisons d'accueil et maternelle pour les personnes en grande précarité). L'examen des dossiers est individuel, il fait l'objet d'une procédure menée par des professionnels diplômés et formés en déontologie. L'accès à l'ensemble de ces services ne peut faire l'objet de restrictions sur base de « la nationalité, une prétendue race, la couleur de peau, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique »..

La Région wallonne contrôle et/ou agréé les services sociaux de son territoire tel que prévu par le code wallon de l'action sociale et de la santé .Si cela s'avère nécessaire, un recours en matière d'aide individuelle peut être déposé à l'encontre d'une décision d'un CPAS devant les juridictions du travail. Pour les autres services la plainte doit être adressée à la Région wallonne ou à la commune en fonction du pouvoir subsidiant de cet organisme.

Le réseau Wallon de lutte contre la pauvreté conventionné et soutenu financièrement par la Wallonie permet de donner la parole au public précarisé sur ces questions. En outre, des dispositions ont été prises dans le Code de la Démocratie locale et de la Décentralisation (CDLD) afin de donner la possibilité des conseils consultatifs thématiques dans les communes. Une Circulaire a été envoyée à toutes les communes pour les encourager à créer des conseils consultatifs des aînés et des personnes handicapées.

Organisations des services en Wallonie

Les politiques sociales et de santé de la Région wallonne sont organisées depuis 1996 autour de 2 grandes institutions que sont le Service public de Wallonie (anciennement Ministère de la Région wallonne), Direction générale des Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé (DGO5) et l'Agence wallonne pour l'Intégration des personnes handicapées (AWIPH).

Le budget 2012 du Secteur Action sociale et santé de la Région wallonne se répartit comme suit :

Le budget 2012 consacré aux politiques sociales et santé concrètement s'élève à 903.266.000 millions d'euros dont +/- 59 % consacré aux financements des politiques en faveur des personnes handicapées.

Au sein des politiques sociales, le secteur de la Famille (service d'aide aux familles - 159.500.000) représente la plus grande partie des moyens alloués aux secteurs de la famille et des aînés (192.788.000 euros) le budget de l'Action sociale s'élève en 2012 à 67.389.000 euros).

Les secteurs de l'action sociale et de la santé financés par la Région wallonne visent à soutenir des services de 1^{ère} ligne qui assurent une assistance, une prise en charge ou fournissent des prestations (aide sociale ou aide à l'insertion sociale, assistance aux victimes, hébergement en maison d'accueil ou en abri de nuit, médiation de dettes, aide familiale, intégration des personnes d'origine étrangère, aide alimentaire, aide administrative, etc....).

La qualité des prestations est assurée tout d'abord par les normes d'agrément.

De plus, il convient de souligner que les aides, l'assistance ou les prestations doivent être assurée par des professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs, aide familiale, etc....).

Enfin, dans certains secteurs, des normes spécifiques ont été édictées pour préciser les modalités d'intervention ce qui doit garantir une certaine qualité.

La qualité des prises en charge est également garantie par les formations obligatoires (médiation de dettes, services d'insertion sociale,..) ou facultatives (relais sociaux, ...) que les travailleurs spécialisés doivent ou peuvent suivre.

Plusieurs dispositifs de la Région wallonne prévoyant l'agrément et le subventionnement de services sociaux peuvent être considérés comme étant de nature à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale :

Les différents dispositifs

Des dispositifs de prévention et de lutte contre le surendettement : (SMD, crédit social accompagné, centres de références)

Depuis l'adoption du décret du 7 juillet 1994 concernant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes, la Région wallonne a développé et soutenu une politique dynamique de lutte contre le surendettement articulée autour de 3 instruments que sont :

- l'Observatoire du Crédit et de l'Endettement chargé d'étudier cette problématique, d'assurer des formations de base et continuées pour praticiens de la médiation et de contribuer à la prévention générale,
- les centres de références (4) chargés d'appuyer les institutions de médiation de dettes agréées et d'assurer des formations et la prévention, et
- les institutions de médiation de dettes agréées (221) qui traitent en première ligne des dossiers individuels.

Le rôle concret de ces dernières consiste à établir des plans d'apurement des dettes tenant compte des moyens des personnes faisant l'objet d'une médiation avec l'accord du débiteur et des créanciers. Ces plans doivent respecter la dignité humaine, c'est-à-dire être réalistes pour que les personnes concernées puissent mener une vie digne. Le cas échéant, les institutions agréées peuvent être désignées par le juge pour la réalisation d'un règlement collectif de dettes (procédure judiciaire).

La Wallonie a continué à suivre cette politique et à soutenir l'action de ces opérateurs confrontés à une recrudescence des demandes de médiation en raison de l'aggravation de la situation économique depuis 2008.

En 2011, la Wallonie en collaboration avec l'Observatoire du crédit et de l'Endettement, a développé et mis en ligne un portail surendettement destiné à la population confrontée avec la question du surendettement ou désireuse de recevoir des informations pertinentes et des conseils par rapport au surendettement ou à l'endettement. (<http://socialsante.wallonie.be/surendettement/>)

Un projet de décret et un projet d'arrêté, dont certains aspects ont été tirés d'une étude du secteur réalisée entre 2009 et 2011, ont été élaborés en 2011 et ont été présentés au parlement et au gouvernement en vue de leur adoption définitive. Ces projets visent à améliorer la qualité du service rendu et à renforcer l'expertise des services dont le rôle en faveur de la population est indispensable.

Par ailleurs, durant les années 2009, à 2011, la Wallonie a initié des actions de prévention du surendettement en mettant en place un comité de coordination des acteurs de la lutte contre le surendettement et en menant diverses actions de formation de personnes relais chargées de mener auprès de publics cibles dont ils avaient en charge la guidance des actions de prévention du surendettement.

Pour les années 2008 à 2011, on relève 217 services ayant traité les nombres de dossiers mentionnés ci-après :

2008 – 18.380 dossiers ;
2009 – 18.751 dossiers ;
2010 – 18.706 dossiers ;
2011 – 18.575 dossiers.

Conclusions 2008 - 2011

Bien que les compétences de prévention et de subventionnement du surendettement soient partagées entre l'Etat fédéral et la Wallonie, il peut être observé que la convergence des dispositifs tels que la centrale positive des crédits, le règlement collectif de dettes, la médiation amiable de dettes, l'existence de nombreux services sociaux agréés et la prévention du surendettement, permettent une certaine maîtrise de phénomène par des réponses adaptées, si l'on effectue une comparaison avec d'autres pays européens.

Maisons d'accueil, maisons de vie communautaire, abri de nuit, maisons d'hébergement de type familial.

Principe :

Les maisons d'accueil ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales un accueil, un hébergement limité dans le temps dans une structure dotée d'équipements collectifs ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie.

Les maisons de vie communautaire ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales ayant séjourné préalablement en maison d'accueil ou dans une structure exerçant la même mission et agréée par la Communauté flamande, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française ou une autorité publique d'un Etat limitrophe, un hébergement de longue durée dans une structure dotée d'équipements collectifs ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie.

Les abris de nuit ont pour mission d'assurer inconditionnellement aux personnes en difficultés sociales dépourvues de logement un hébergement collectif d'urgence pour la nuit.

Les maisons d'hébergement de type familial ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales un hébergement limité dans le temps.

Nombre de service agréé (par types de services) :

	2008	2009	2010	2011
Maisons d'accueil	53	53	53	54
Maisons de vie communautaire	8	11	11	11
Abris de nuit	7	7	7	8
Maisons de type familial	4	4	4	4
Nombre Total des institutions	72	75	75	77

Nombre des nuitées pour les années :

Type	2008	2009	2010	2011
Maisons d'accueil	n=53/53 489.371	n=53/53 488.040	n=52/53 487.901	n=44/54 405.937
Maisons de vie communautaire	n=8/8 31.547	n=11/11 56.047	n=10/11 54.918	n=9/11 46.675
Abris de nuit	n=1/7 3.071	n=2/7 7.085	n=4/7 21.031	n=6/8 16.374
Maisons de type familial	n=3/4 4.677	n=4/4 6.064	n=1/4 2.628	n=1/4 920
Total	n=65/72 528.666	n=71/75 557.236	n=67/75 570.113	n=60/77 469.906

Conclusions 2008-2011 :

Sur les 4 dernières années, le nombre d'institutions est passé de 72 à 77.

Le nombre de nuitées s'est accru chaque année et devrait en 2011 (les statistiques ne sont pas encore complètes) avoisiner les 600.000 nuitées ce qui représente plus de 1.640 personnes hébergées en moyenne par jour.

Centres de service social

Principe :

Les Centres de service social accueillent les personnes et les familles qui se trouvent dans une situation critique, offrent aux personnes une aide sociale individualisée de type généraliste, informent et/ou orientent les personnes vers des services spécialisés et favorisent l'intégration et la participation des personnes dans leur milieu de vie.

Nombre de service agréé et ou subventionné : 32

Nombre de dossiers traités :

2008 : 107614	2009 : 100.610	2010 : 103.564	2011 : 132.552
---------------	----------------	----------------	----------------

Conclusions 2008-2011

Les Centres de service social accompagnent les personnes perdues dans les dédales administratifs ou qui vivent dans la précarité. Ils jouent un rôle fondamental dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, en aidant les personnes à faire valoir leurs droits sociaux et en matière de santé.

Relais sociaux

Principe :

Les Relais sociaux mettent en réseau les acteurs publics et privés afin d'optimiser les réponses des partenaires aux besoins des personnes en détresse sociale aiguë. Ils sont organisés autour de 4 pôles: l'accueil de jour, l'accueil de nuit, le travail de rue et l'urgence sociale. Ils jouent aussi un rôle d'observatoire des phénomènes de grande précarité permettant de réorienter les dispositifs. Les relais sociaux renforcent leurs dispositifs hivernaux et sont ainsi en mesure de porter assistance aux plus exclus à savoir les sans-abris.

Nombre de service agréé et ou subventionné : 7

Nombre de nuitées renseignées :

2008 : données indisponibles	2009 : 40.073 (incomplet)	2010 : 48.302	2011 : 52.934
------------------------------	---------------------------	---------------	---------------

Conclusions 2008-2011

Les relais sociaux ont permis de coordonner les actions sur le terrain pour répondre aux besoins des personnes sans-abris. La mise en réseau a permis l'émergence de projets pilote prometteurs pour sortir des personnes de la rue. La précarisation croissante et profonde d'une partie de la population implique des réponses sociales rapides pour couvrir les besoins élémentaires des personnes.

Services d'insertion sociale

Principe :

Les Services d'insertion sociale développent des actions collectives pour et avec les personnes, mobilisent les ressources des personnes, assurent un suivi individuel, favorisent la participation à la vie sociale, économique, politique et culturelle et renforcent la confiance des individus en leur propre capacité.

Nombre de service agréé et ou subventionné : 80 (33 ASBL et 47 CPAS)

Nombre de personnes aux ateliers :

2008 : 2.554	2009 : 2.645	2010 : 3.097	2011 : 3.337
--------------	--------------	--------------	--------------

Conclusions 2008-2011

En 3 ans, ce secteur est passé de 64 à 80 services. Ces services permettent aux personnes en situation d'exclusion une amélioration de leur participation à la vie sociale et leur intégration.

Service d'aide sociale aux justiciables

Principe :

les services d'aide sociale aux justiciables offrent une aide psychosociale aux victimes d'infractions et aux personnes inculpées et aux détenus libérés ainsi qu'à leurs proches.

Nombre de service agréé et ou subventionné : 13

Nombre de dossiers traités :

2008 : 2.590 2009 : 1.632 (données incomplètes) 2010 : 3.256 2011 : 3.502

Conclusions 2008-2011

Ces services assurent de l'assistance directe aux victimes. Ils collaborent activement avec les services d'assistance aux victimes dans les zones de police et les services d'accueil des parquets et ont pour mission d'atténuer les souffrances morales des victimes et de leurs proches.

Subvention aux CPAS pour la remise à l'emploi de bénéficiaire du revenu d'intégration sociale.

Principe :

Cadre juridique :

Loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ;

Décret du 18 décembre 2003 portant diverses mesures en matière de trésorerie et de dette, d'action sociale et de santé.

Arrêté du Gouvernement wallon du 28 avril 2005 portant exécution, en ce qui concerne l'intégration professionnelle des ayants droit à l'intégration sociale, du décret-programme du 18 décembre 2003.

Principes généraux et objectifs :

Sur base de l'article 60 § 7 de la loi organique des C.P.A.S., lorsqu'une personne doit justifier d'une période de travail pour obtenir le bénéfice complet de certaines allocations sociales, ou acquérir une expérience professionnelle, le C.P.A.S. peut prendre toutes les dispositions de nature à lui procurer un emploi. Le cas échéant, il fournit cette forme d'aide sociale en agissant lui-même comme employeur pour la période visée. Ainsi, un C.P.A.S. peut engager des bénéficiaires de l'intégration sociale ou de l'aide sociale pour son compte ou pour une mise à disposition de communes, d'associations sans but lucratif, ou d'intercommunales à but social, culturel ou écologique, de sociétés à finalité sociale, d'une association au sens du Chapitre XII de la loi ou d'un partenaire conventionné avec le C.P.A.S.

Dans ce même but, en vertu de l'article 61 de cette même loi, le C.P.A.S. peut recourir à la collaboration de personnes, d'établissements ou de services qui, créés soit par des services publics soit par l'initiative privée, disposent des moyens nécessaires pour réaliser les diverses solutions qui s'imposent, en respectant le libre choix de l'intéressé. Le C.P.A.S. peut supporter les frais éventuels de cette collaboration, s'ils ne sont pas couverts en exécution d'une autre loi, d'un règlement, d'un contrat ou d'une décision judiciaire. Le C.P.A.S. peut également conclure des conventions soit avec un autre C.P.A.S., un autre pouvoir public ou un établissement d'utilité publique, soit avec une personne privée ou un organisme privé.

Public-cible :

Bénéficiaire des subventions régionales les C.P.A.S. dont les bénéficiaires de l'intégration sociale, ou de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale, sont engagés en application des articles 60 § 7 et 61 de la loi du 8 juillet 1976 précitée.

L'extension aux bénéficiaires de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale, ne vaut que pour les personnes qui, inscrites aux registres des étrangers, bénéficient d'une autorisation de séjour illimité et n'ont pas droit à l'intégration sociale pour raison de nationalité.

Budget et subventionnement :

Lorsqu'il y a une mise à l'emploi d'un bénéficiaire par le CPAS ou un partenaire conventionné, la Wallonie octroie une subvention au C.P.A.S. pour une durée correspondant à la période nécessaire pour l'obtention d'une allocation sociale.

Cette subvention est fixée au maximum à **10 €/jour presté** pour les articles 60§7 et **15€/jour presté** pour les articles 61 et déclaré à l'ONSS APL ou à l'ONSS au cours de l'année précédente.

Les subsides octroyés par la Wallonie sont complémentaires à d'autres subsides octroyés par l'Etat fédéral.

Nombre de service agréé et ou subventionné :

Il fluctue en fonction des années. En moyenne : 246 CPAS subventionnés.

Nombre de dossiers traités (Nombre de bénéficiaires) :

Subvention 2009 – Année de référence 2008 : 6.596 bénéficiaires

Subvention 2010 – Année de référence 2009 : 6.364 bénéficiaires

Subvention 2011 – Année de référence 2010 : 7715 bénéficiaires

Conclusions 2008 -2011 :

Ce système de réintégration des bénéficiaires du revenu d'intégration sociale, c'est-à-dire souvent des personnes précarisées, dans le marché de l'emploi est une façon de lutter contre les exclusions sociales et de renforcer la cohésion sociale. Il s'agit d'une forme d'activation des bénéficiaires qui, dans certains cas, leur permet d'acquérir une expérience professionnelle.

Tuteurs énergie dans les CPAS

Principe :

Une décision du Gouvernement wallon du 28 août 2008, dans le cadre des mesures relatives à l'augmentation du pouvoir d'achat, permet d'accorder aux CPAS une subvention afin d'assurer le financement des fonctions de Tuteurs énergie au sein de ceux-ci.

Cette mesure vise à renforcer les actions des CPAS dans le cadre de la lutte contre l'augmentation du coût de la vie et la préservation du pouvoir d'achat des citoyens.

Ces missions sont notamment :

- D'informer et d'expliquer, lorsqu'ils sont disponibles, les résultats de l'audit énergétique ou des visites à domicile ;
- D'aider à la réalisation d'un « cahier des charges » pour la réalisation des travaux ;
- D'évaluer les moyens financiers nécessaires à la réalisation des travaux ;
- D'aider à la recherche de prestataires de services et ainsi à la compréhension/l'analyse des devis, de négocier les meilleures conditions dans l'intérêt des personnes aidées ;
- D'apporter une aide lors de l'introduction des demandes de primes, prêts ou allocations ;
- De faire appel aux institutions existantes qui pourraient intervenir (AIS, EFT, IDESS...)

- D'aider à concevoir les petits travaux d'aménagement qui sont à la portée de l'occupant des lieux ;
- D'informer les occupants sur les contrats de fourniture de gaz et d'électricité ;
- ...

L'accompagnement vise également à assister les locataires dans leurs démarches vis-à-vis des propriétaires pour l'amélioration du bâtiment lorsque ces locataires sont à l'initiative du projet de rénovation.

Nombre de services (CPAS) subventionnés : 44 CPAS, représentant 48 emplois de Tuteurs énergie (chiffres pour l'année 2011).

Nombre de dossiers traités :

<u>2008 (4 mois)</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>
	3.399	3.025	5.304

Conclusions 2008-2011

L'utilité des Tuteurs énergie au sein des CPAS semble indéniable au vu des résultats positifs engendrés. Ceux-ci sont cependant confrontés à certaines difficultés : difficulté de reconnaissance au sein du CPAS de la problématique de l'énergie, difficulté de combiner les connaissances techniques et sociales, manque de temps de supervision et d'Intervision afin de prendre de la distance vis-à-vis des usagers, de mettre au point des standards d'intervention et de modéliser des procédures, difficulté de coordination avec certains partenaires (sociétés de logement par exemple), manque de reconnaissance du statut au sein du CPAS et de pérennisation de la fonction (actuellement, points APE jusqu'au 31/12/2014)

Conclusions générales 2008 -2011

Ces trois années 2008-2011 ont été celles d'une dégradation sociale et économique généralisée dans la zone euro avec une restriction des moyens des autorités publiques consécutives à la crise financière et un ralentissement économique. Cette dégradation a aussi été accompagnée d'une hausse du coût de l'énergie qui a pesé sur le pouvoir d'achat des ménages et surtout sur les ménages ayant les plus faibles revenus. Toutefois la Belgique et la Wallonie ont pu compenser partiellement cette dégradation en raison de la présence d'une sécurité sociale protectrice et de services sociaux développés.

Il peut toutefois être observé que plus de personnes se sont présentées pour obtenir une aide des services et que ces personnes présentent de plus en plus de difficultés à obtenir les biens indispensables à une vie digne.

Cela étant les services sociaux agréés par la Wallonie ont montré toute leur utilité.

En guise de conclusion plus générale et de perspective d'avenir, il convient de rappeler que la politique sociale est un investissement à long terme. Elle permet le développement d'une société équilibrée et respectueuse des citoyens, de tous les citoyens. L'inaction sociale est une fausse économie car elle génère des coûts encore plus grands que ceux de l'action sociale et une société inéquitable et appauvrie.

De plus, l'altération des capacités des individus rejetés dans la précarité constitue un frein important pour leur participation à la vie sociale et économique.

Or, les dernières études de la Fédération des CPAS sur l'exclusion du chômage démontrent un transfert accru de charges sans augmentation des moyens. Compte tenu des effets attendus d'une récession voire d'une stagnation du PIB, le nombre de personnes dépendant des services sociaux va s'accroître.

Un des défis majeurs est donc de maintenir les services sociaux et principalement les CPAS en état de répondre aux besoins de la population surtout en période de crise et sauvegarder la pleine et entière capacité des personnes et de leur famille à participer aux enjeux sociaux et économiques de la Wallonie.

Il s'agit donc pour les pouvoirs publics dans un contexte financier difficile d'**assurer aux services sociaux publics et privés agréés des moyens suffisants pour faire face à ces missions et développer la qualité de leur intervention.**

Parallèlement, l'ambition d'assurer équitablement la couverture complète de chaque sous-région de Wallonie par des services spécialisés devrait alimenter la réflexion sur le **droit à un même service pour chaque citoyen à une distance raisonnable.**

En ce sens, on peut relever la **mutualisation des ressources** de plusieurs CPAS en vue de créer avec le soutien de la Wallonie des services d'urgence sociale dans les zones rurales ou semi rurales, d'organiser la lutte contre le surendettement, de favoriser l'insertion socio-professionnelle.

La même logique de mutualisation devrait être partagée par les services sociaux privés.

Dans le contexte d'une société vieillissante, l'Europe et la Wallonie continueront à connaître un flux migratoire. **Un des autres défis est donc l'intégration harmonieuse des migrants.** La création d'un parcours d'intégration, la mise en œuvre de politiques de diversité et de non-discrimination sont autant d'actions à mettre en œuvre. Une telle politique est d'ailleurs de nature à garantir à ces personnes des revenus dignes.

Le soutien des CPAS et des associations à destination des jeunes belges et migrants notamment pour leur permettre soit de poursuivre des études soit de développer leurs capacités sociales soit d'accéder à l'emploi doit donc être fortement encouragée.

2.2. En Commission Communautaire française

Les Principes généraux régissant les services sociaux, les services de santé et les services d'aide aux personnes handicapées agréés par la Commission communautaire française sont les suivants :

1. L'adaptation des services sociaux aux besoins

Dans le secteur de l'action sociale

Il existe à **Bruxelles** une programmation de facto des divers types de services qui sont mis à disposition des personnes âgées. La Communauté flamande dispose d'un règlement de programmation ainsi que du Koepelplan Brussel. La Commission communautaire française, quant à elle, possède une programmation des maisons communautaires, de l'accueil familial, des services de télé-vigilance et des services d'aide aux personnes âgées maltraitées. En ce qui concerne la Commission communautaire commune, celle-ci réglemente les maisons de repos «bicommunautaires » et règle les services d'aide à domicile. Toutes ces entités qui mettent en œuvre la programmation fédérale en matière de maisons de repos et de soins dans le cadre de la politique de santé, sont, en outre, tenues à un moratoire national sur les lits des maisons de repos convenu avec les autorités fédérales.

Depuis 2010, la Commission communautaire commune, les autorités flamandes et la Commission communautaire française se concertent sur une programmation pour le **territoire bilingue de Bruxelles-Capitale**. Une telle programmation concerne les structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées.

En mai 2011, la Vrije Universiteit Brussel a été chargée de mener une mission de recherche sur la « mise en place d'une programmation globale relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées à Bruxelles ». Cette étude propose une série de recommandations destinées à apporter une offre concertée visant à optimiser et augmenter l'efficacité des soins et services dans le contexte bruxellois.

Dans le secteur des soins de santé :

L'autorité régionale détermine, tous les 5 ans, une programmation incluant un nombre de services par secteur en tenant compte de l'offre existante et des besoins constatés d'un point de vue sociologique, géographique, épidémiologique et socio-économique.

Dans le secteur de l'aide aux personnes handicapées

La Commission communautaire française a créé en 2007 un observatoire de l'accueil et de l'accompagnement de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise.

Cet Observatoire a pour missions :

1° de dresser un inventaire permanent :

- des politiques menées et des informations en matière de handicap;
- des institutions et des associations compétentes en matière de handicap;

2° de réaliser ou de faire réaliser, à la demande du Ministre compétent ou d'initiative, des études et des recherches scientifiques en matière de handicap et de tenir un inventaire des études et des recherches concernant les personnes en situation de handicap. Afin de remplir cette mission, tous les rapports des études ou des recherches concernant la personne en situation de handicap réalisées à l'initiative de la Commission communautaire française sont transmis à l'Observatoire ;

3° de faire des recommandations se basant sur l'évaluation des politiques menées et des besoins tant dans le cadre de l'aide aux personnes handicapées de la Commission communautaire française que dans le cadre des politiques menées par les différents niveaux de pouvoir et des acteurs de terrain en Région bruxelloise;

4° de promouvoir et de faire connaître toute initiative dont l'objectif est d'améliorer la situation des personnes en situation de handicap;

5° d'établir annuellement un rapport d'activités. Ce rapport comporte les travaux réalisés, les inventaires et les recommandations. Il est transmis au Conseil consultatif et à l'Assemblée de la Commission communautaire française.

2. Égalité d'accès pour tous

Les Régions et Communautés ont entrepris ces dernières années un vaste travail législatif en vue de transposer les Directives européennes fixant un cadre en matière de lutte contre les discriminations.

Pour la COCOF, il s'agit :

- du décret du 22 mars 2007 relatif à l'égalité de traitement entre les personnes dans la formation professionnelle, modifié par décret du 5 juillet 2012
- du décret du 9 juillet 2010 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité du traitement

Chacun de ces textes établit une liste de motifs sur base desquels les différences de traitement peuvent constituer des discriminations.

Pour la COCOF, il s'agit de la prétendue race, la couleur de peau, l'ascendance, l'origine nationale ou ethnique, la nationalité, l'âge, l'orientation sexuelle, l'état civil, la naissance, la fortune, les convictions religieuses ou philosophiques, les convictions politiques, les convictions syndicales, la langue, l'état de santé actuel ou futur, le handicap, les caractéristiques physiques ou génétiques, l'origine sociale, le genre, tout autre motif de discrimination.

Chacun de ces textes établit une liste de comportements interdits car ils constituent ou doivent être assimilés à des discriminations, conformément au prescrit des Directives européennes. Ces comportements sont susceptibles de poursuite devant les tribunaux civils. Par ailleurs, certains textes prévoient également un dispositif pénal en vue de réprimer certains comportements discriminatoires.

Pour la COCOF, il s'agit : de la discrimination directe, de la discrimination indirecte, de l'injonction de discriminer, du harcèlement, du harcèlement sexuel, du refus d'aménagement raisonnable pour personnes handicapées.

Les champs d'application couverts par les différents textes au niveau de la COCOF sont : l'orientation, la formation, l'apprentissage, le perfectionnement et le recyclage professionnels, y compris la diffusion d'information y afférent, le transport scolaire, la gestion des bâtiments scolaires, les infrastructures communales, provinciales, intercommunales et privées concernant l'éducation physique, les sports, la vie en plein air, le tourisme, la promotion sociale, la politique de santé, l'aide aux personnes, l'accès aux biens et services, l'accès et la participation aux activités économiques, sociales, culturelles ou politiques.

3. Conditions de participation des prestataires non publics à la fourniture des services sociaux

Dans le secteur de l'action sociale et des soins de santé

Tout prestataire non public qui participe à la fourniture de services sociaux est agréé par la Commission communautaire française s'il répond aux conditions suivantes :

- être constitué sous forme d'association sans but lucratif, dont l'objet social correspond au secteur pour lequel il sollicite son agrément;
- exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale;
- désigner, parmi les membres de l'équipe, une personne chargée de la coordination générale du service ambulatoire;
- être accessible à tous et remplir ses missions sans aucune discrimination;
- respecter les règles de déontologie et de secret professionnels en vigueur dans le secteur auquel il appartient;
- garantir la confidentialité dans l'organisation de ses locaux;
- mener une démarche d'évaluation qualitative;
- respecter les conditions sectorielles d'agrément et les normes d'agrément;
- souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle;
- souscrire une assurance en responsabilité des administrateurs

Dans le secteur de l'aide aux personnes handicapées

L'autorité régionale fixe de manière distincte pour chaque type de centres, d'entreprises ou de services spécifiques aux personnes handicapées des normes d'agrément qui portent sur :

1° l'infrastructure;

2° l'organisation et le fonctionnement;

3° le nombre et le niveau de qualification du personnel ainsi que sa formation continuée;

4° le nombre et le type de personnes handicapées;

5° la gestion, la comptabilité et les rapports à établir par le prestataire de services;

6° les relations entre le prestataire de services et la personne handicapée.

Les Mécanismes généraux d'octroi des aides publiques aux prestataires de services agréés.

L'aide financière accordée par l'autorité régionale est fonction :

- du nombre d'équivalent temps plein nécessaire à l'accomplissement de la mission du prestataire de service

- du pourcentage des frais de personnel octroyés pour les frais de formation continuée des travailleurs,
- de montants maximaux admissibles pour les frais de fonctionnement (fonctionnement du service ainsi que les frais liés aux tâches de gestion comptable et administrative),
- des frais d'infrastructures,
- de l'investissement en matière d'équipement.

4. Mécanismes de contrôle pour s'assurer de la qualité des services fournis par les prestataires non publics

Tout prestataire de services agréé par la Commission communautaire française est soumis à des contrôles et inspections réguliers menés par des agents habilités chargés de vérifier le respect des conditions d'agrément et des normes imposées. Ils peuvent consulter sur place les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de la mission dont est chargé le prestataire de services.

L'agrément est par ailleurs soumis à une démarche d'évaluation qualitative qui peut aboutir à son retrait si les indicateurs de qualité ne sont pas satisfaisants. Ainsi, le prestataire de services doit, dans le respect des dispositions du décret, mener une démarche qui vise l'amélioration du service proposé aux bénéficiaires et à la population dans son ensemble en termes de prévention, d'aide ou de soin. Sans préjudice de la loi sur le bien-être au travail et des prérogatives des organisations syndicales, la démarche d'évaluation qualitative est considérée comme un processus permanent et structuré d'auto-évaluation qui mobilise l'ensemble des ressources internes du prestataire de services agréé.

Les membres du personnel participent directement à la démarche d'évaluation qualitative selon des modalités fixées, en concertation avec les représentants légaux des travailleurs. Le Conseil d'administration s'implique également dans la démarche d'évaluation qualitative selon les modalités qu'il détermine. Enfin, dans le respect des règles déontologiques générales propres à chaque secteur, les bénéficiaires peuvent être consultés, directement ou indirectement, à propos de la démarche d'évaluation qualitative.

La démarche d'évaluation qualitative est formalisée par la remise au Collège d'un projet établi, pour trois ans, par le prestataire de services.

Ce projet comporte :

- le choix motivé du ou des thèmes propres à son secteur et liés à ses missions ;
- une analyse de l'environnement du service ou de l'organisme en relation avec ce ou ces thèmes;
- les objectifs visés par la démarche d'évaluation qualitative;
- les modalités de mise en œuvre de ces objectifs;
- les modalités d'évaluation de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation qualitative déterminés par le prestataire de services.

5. Consultation des usagers dans l'élaboration des politiques

Au sein du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

Le Conseil consultatif est composé de quatre sections :

1° la section "Aide et soins à domicile"

2° la section "Services ambulatoires"

3° la section "Hébergement"

4° la section "Personnes handicapées"

Chaque section est composée de membres effectifs et de membres suppléants soit :

1° de représentants des pouvoirs organisateurs;

2° de représentants des travailleurs des secteurs;

3° de représentants des utilisateurs ou des publics cibles;

4° d'experts.

D'initiative ou à la demande de l'autorité régionale, chaque section a pour mission de donner des avis sur les questions qui relèvent de ses compétences. Son avis est requis sur les projets de décrets et leurs arrêtés d'exécution ainsi que lorsqu'une norme prescrit l'obtention de son avis pour un prestataire de service agréé par le Collège.

Au sein des réseaux

Le réseau a pour objectif l'amélioration du soin, de l'action sociale ou de l'aide aux familles. Le réseau répond à un besoin des bénéficiaires sur un territoire défini. Il prend en compte l'environnement sanitaire et social ainsi que l'offre de services existante.

Les réseaux sont organisés sur base géographique et s'organisent autour d'une ou plusieurs thématiques. Ils sont limités dans le temps.

Le réseau constitue une forme organisée d'action collective sur la base d'une démarche volontaire de coopération, unissant des services ambulatoires, des services d'accompagnement pour personnes handicapées et d'autres associations, dans des relations non hiérarchiques.

La finalité du réseau est d'améliorer la coordination, la complémentarité, la pluridisciplinarité, la continuité et la qualité des prestations et activités en faveur du bénéficiaire et/ou de la population du territoire desservi.

En fonction de leur objet, les réseaux mettent en œuvre des activités de soins, d'action sociale ou d'assistance familiale.

Au sein des maisons médicales

Elles peuvent assurer des fonctions de santé communautaire, à savoir développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé. De même, elles sont encouragées à assurer des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne, en recueillant des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation des activités de la maison médicale en vue d'une amélioration de la qualité des soins.

La Typologie des services sociaux, des services de santé et des services d'aide aux personnes handicapées agréés par la Commission communautaire française apparaît de la façon suivante :

1. Dans le secteur de **l'aide sociale**

Les centres de planning familial : 27 centres agréés

Le centre de planning familial exerce les missions suivantes :

1° l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles.

2° le développement d'une politique de prévention en coordination avec les acteurs sociosanitaires.

Les services d'aide à domicile : 7 services agréés

Le service d'aide à domicile exerce les missions suivantes :

1° permettre aux bénéficiaires de mieux vivre à domicile, d'acquies et de préserver leur autonomie, avec le soutien d'aides familiaux, seniors et ménagers, en concertation avec l'environnement familial et de proximité et les autres intervenants professionnels s'il échoit;

2° accorder l'aide par priorité à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les plus démunis sur le plan financier, de la santé physique ou psychique ainsi que sur le plan social.

Les maisons d'accueil : 15 services agréés

La maison d'accueil a pour missions l'accueil, l'hébergement et l'aide psychosociale adaptée aux bénéficiaires afin de promouvoir leur autonomie, leur bien-être physique et leur réinsertion dans la société. On entend par bénéficiaires : les adultes, les mineurs émancipés, les mères mineures, les mineures enceintes, caractérisés par une fragilité relationnelle, sociale ou matérielle se trouvant dans l'incapacité de vivre de manière autonome, ainsi que les enfants à charge qui les accompagnent. On entend par enfants à charge, les enfants dont les bénéficiaires occupent habituellement.

Les services d'accueil de jour pour personnes âgées : 3 centres agréés

Un service d'accueil de jour (SAJ) est un service destiné à accueillir en journée des personnes âgées d'au moins 60 ans afin de les aider à maintenir ou à rétablir un lien social, à favoriser leur autonomie et à les guider dans leurs démarches socio-sanitaires.

Ce service est destiné prioritairement aux personnes âgées ne résidant pas dans un établissement résidentiel destiné aux personnes âgées.

Les services de télévigilance : 2 services agréés

Un service de télévigilance (STV) est un service offrant une assistance à distance et une possibilité d'intervention urgente 24 heures sur 24 heures aux personnes âgées d'au moins 60 ans.

2. Dans le secteur des **soins de santé**

Les services de santé mentale : 23 agréés

Le service de santé mentale exerce les missions générales suivantes :

1° offrir un premier accueil, analyser et, le cas échéant, orienter la demande de tout bénéficiaire;

2° poser un diagnostic et assurer le traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial de problèmes de santé mentale. Le diagnostic et le traitement de problèmes de santé mentale intègrent les aspects médicaux, psychiatriques, psychologiques et sociaux. Ils visent essentiellement à améliorer le bien-être psychique du patient dans ses milieux habituels de vie.

3° organiser, élaborer ou collaborer à des activités de prévention.

Les services en matière de toxicomanies : 15 agréés

Le service actif en matière de toxicomanies exerce les missions d'accueil et d'information pour les usagers de drogues, leur famille et leur entourage et au moins une des missions générales suivantes :

1° l'accompagnement

2° les soins

3° la prévention

Le service actif en matière de toxicomanies peut, en outre, exercer une ou des missions particulières suivantes :

1° La réinsertion

2° La liaison entre différents intervenants ou entités qui accueillent des usagers de drogues

3° La formation

Les maisons médicales : 37 agréées

La maison médicale exerce, dans le cadre du développement des soins de santé intégrée, les missions suivantes:

1° dispenser des soins de santé primaires, soit des soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif;

2° assurer des fonctions d'accueil.

Les centres de coordination de soins et de services à domicile : 6 agréés

Le centre de coordination de soins et de services à domicile :

1° organise, à la demande du bénéficiaire ou de son représentants et en collaboration avec son médecin traitant, l'ensemble des soins et des services nécessaires. à son maintien à domicile;

2° organise à la demande du bénéficiaire ou de son représentant et en collaboration avec son médecin traitant, l'ensemble des soins et des services permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi qu'une surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, afin d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation.

Les services de soins palliatifs et continués : 6 agréés

Le service de soins palliatifs et continués exerce tout ou parties des missions suivantes :

1° organiser et coordonner, à la demande du patient ou de son représentant, en collaboration avec son médecin traitant et en liaison notamment avec l'équipe hospitalière et tout centre de coordination, l'ensemble des soins et des services à domicile permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi que la surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept;

2° organiser et dispenser des soins palliatifs et continués, en étroite collaboration avec le médecin traitant et toute coordination;

3° assurer l'organisation et les interventions psychosociales, notamment psychiatriques que nécessite un patient atteint d'une maladie à pronostic fatal ainsi que le soutien à son entourage, en étroite collaboration avec le médecin traitant;

4° sensibiliser, assurer la formation, théorique ou pratique, la formation continue ou la supervision d'intervenants professionnels ou bénévoles, extérieurs au service amenés à traiter ou à soutenir les patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et leur entourage.

Les centres d'accueil téléphonique : 2 agréés

Le centre d'accueil téléphonique exerce les missions suivantes :

1° organiser, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et tous les jours de l'année, un accueil téléphonique et, le cas échéant, une orientation qui répond le mieux à la situation ou aux difficultés qui ont motivé l'appel;

2° être téléphoniquement accessible à la population;

3° assurer la supervision de l'activité des écoutants.

Les centres de soins de jour : 2 agréés

Les centres d'accueil de jour offrent une structure d'accueil, pendant la journée, à des personnes âgées vivant à domicile et qui bénéficient au sein du centre des aides et soins appropriés à leur perte d'autonomie. Ce centre est implanté dans une maison de repos ou en lien avec une maison de repos.

3. Dans le secteur de **l'aide aux personnes handicapées**

Les centres de réadaptation fonctionnelle : 12 agréés

Les centres de réadaptation fonctionnelle ont pour mission l'amélioration des fonctions motrices sensorielles ou psychiques par la mise en œuvre de techniques médicales et paramédicales spécifiques à chaque catégorie de personnes handicapées. Dans ce cadre, ils offrent une prise en charge globale tant au niveau physique que psychologique et social.

Les services d'accompagnement : 21 agréés

Ils ont pour missions :

1° lorsqu'ils accueillent des enfants handicapés en bas âge et leur famille, parfois même avant la naissance, d'assurer une aide précoce, soit une aide éducative, psychologique et sociale à l'enfant et à sa famille ainsi qu'une aide technique par un soutien individualisé à domicile et dans les différents lieux de vie;

2° lorsqu'ils accompagnent l'enfant handicapé en âge scolaire, d'assurer un prolongement à l'aide précoce élaborée pour les enfants en bas âge en accentuant petit à petit la relation enfant-famille-école et d'encadrer la scolarité au niveau psychologique, identitaire et relationnel;

3° lorsqu'ils accompagnent l'adulte handicapé, de l'aider à conserver ou à acquérir son autonomie par un soutien individualisé dans les actes de la vie quotidienne. Ils orientent la personne handicapée vers les services qui peuvent lui être utiles et l'accompagnent dans ses démarches auprès de ces services sans pour autant se substituer à l'action de ceux-ci;

4° lorsqu'ils assurent le placement familial, d'organiser conjointement à l'accompagnement, la recherche et la sélection de familles d'accueil.

De plus, ils participent à une sensibilisation collective au handicap des professionnels et de toute personne en relation avec la personne handicapée.

Les entreprises de travail adapté : 13 agréées

Les entreprises de travail adapté ont pour objectifs prioritaires :

1° d'assurer à toute personne handicapée un travail utile et rémunérateur;

2° de permettre à la personne handicapée de se perfectionner professionnellement et de valoriser ses compétences.

Les centres de jour : 29 agréés

Les centres de jour ont pour mission d'accueillir en journée, y compris le repas de midi, les personnes handicapées en assurant une prise en charge médicale, psychologique, paramédicale, sociale et éducative qui vise à leur permettre d'atteindre ou de préserver la plus grande autonomie possible et un niveau optimal d'intégration familiale et sociale.

Les centres de jour accueillent soit des personnes handicapées mineures scolarisées ou non, soit des personnes handicapées majeures qui ne peuvent s'intégrer dans un lieu de formation ou de travail, adapté ou non.

Les centres d'hébergement : 31 agréés

Les centres d'hébergement ont pour mission d'accueillir les enfants ou les adultes handicapés, en soirée, la nuit, y compris le repas du matin ainsi que la journée lorsque l'activité de jour habituelle n'est pas organisée ou que la personne handicapée ne peut s'y rendre.

Les services d'interprétation pour sourds : 2 services agréés

Ils ont pour missions:

- 1° d'établir une liste d'interprètes en langue des signes ou pour toute autre aide à la communication; cette liste est approuvée par le Collège; seuls ces interprètes sont reconnus pour assurer des prestations d'interprétariat remboursables par les Services du Collège ;
- 2° d'établir, avec chaque interprète, une convention qui garantit aux sourds un service de qualité pour un prix défini;
- 3° d'organiser la formation continuée des interprètes;
- 4° d'assurer un rôle de médiation entre les sourds et les interprètes;
- 5° de gérer les demandes des sourds en matière d'interprétation par un service d'appels centralisés

2.3. En Région flamande

(information communiquée le 14 octobre 2014)

“La politique en matière de bien-être et de santé de la Communauté flamande doit aspirer à une Flandre inclusive. Ce Gouvernement flamand a l'ambition de mener une politique sociale qui apporte un soutien maximum à tous les Flamands et leur permet de participer pleinement à la société.” C'est un extrait du nouveau programme de gouvernement de cette Région (2014-2019), dont les chapitres pertinents sont envoyés en **annexe** de cette contribution. Dans le document, qu'il m'est demandé de transmettre à l'intention du CEDS, on trouvera une information détaillée sur un nombre de réformes structurelles qui ont été menées dans ce but pendant l'ancienne législature, ainsi qu'une description des mesures envisagées pendant cette nouvelle législature.