

# Fiche d'information-**Belgique** : les services d'aide sociale et d'accompagnement pour les personnes handicapées

Série de fiches-pays disponibles sur le site de l'EASPD

Rédigée par : Jo Lebeer, Faculté de médecine et des sciences de la santé, études sur le handicap, Université d'Anvers

Julie Vinck & Sintia Farah, Centre Herman Deleeck pour la politique sociale de l'Université d'Anvers

Coordonnée et éditée par : Policy Impact Lab



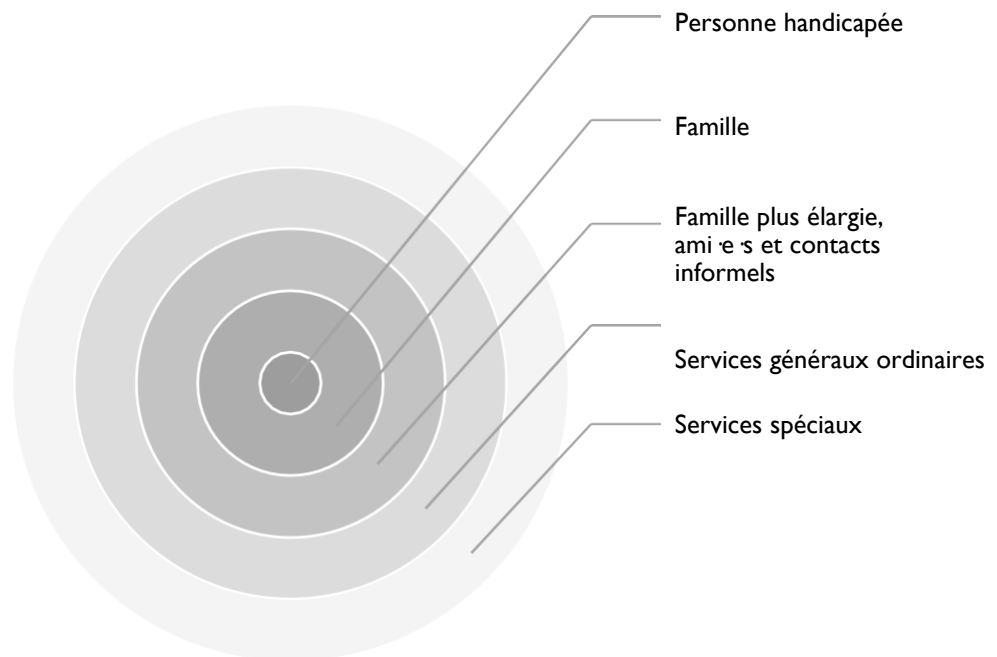


La Belgique est un État fédéral associé au sein duquel les responsabilités en matière de services à la personne sont largement régionalisées. Par conséquent, le « package de politiques » ciblant les personnes en situation de handicap se révèle fragmenté. Plusieurs compléments de revenus, aide sociale et services d'accompagnement en nature, et avantages sociaux et fiscaux sont disponibles à l'échelle fédérale et régionale. En général, les compléments de revenus sont organisés à l'échelle fédérale, tandis que les mesures d'aide en nature sont réglementées à l'échelle régionale. Les avantages sociaux et fiscaux sont quant à eux des droits découlant d'une reconnaissance nécessaire pour en faire usage. En la matière, les multiples niveaux de gouvernement sont responsables du financement, de la législation et de l'organisation des différentes mesures politiques. Nous nous focaliserons ici sur les services d'aide sociale et d'accompagnement disponibles dans la région belge de Flandre. Le financement de ces services incombant aux gouvernements régionaux, il n'est pas inclus dans le système national de sécurité sociale.

Avant d'approfondir les services disponibles tout au long de la vie, nous souhaitons faire remarquer que le système d'accompagnement du handicap en Flandre se trouve dans une période de transition sur de multiples fronts. Bien que dans le passé l'aide et l'accompagnement aux personnes handicapées aient été principalement fournis par des congrégations religieuses (de plus en plus financées par les autorités publiques au cours du 20<sup>e</sup> siècle) et quelques institutions publiques - « système de soins fondé sur les prestataires » - la tendance actuelle est au « système de soins fondé sur la demande », où la personne handicapée décide en principe de sa vie et choisit le service d'accompagnement qui s'adapte le mieux à ses besoins. Ceci suppose inévitablement une approche « orientée sur le marché ». Néanmoins, les services d'accompagnement restent principalement des institutions à but non lucratif, la plupart d'entre elles étant des descendantes directes des congrégations.

À la fin des années 90, une première expérience de budgets d'assistance personnelle a été mise en pratique, prélude à une transition du financement du système, passant du côté fournisseur (c.-à-d. les prestataires de services) au côté demande (usager·e·s des services). En 2017, cette expérience a été réalisée pour les adultes handicapé·e·s. Aujourd'hui, il existe à peu près deux types de financement personnalisé pour un large éventail de services d'aide sociale et d'accompagnement en Flandre. Il existe d'une part un budget de soins à taux fixe, financé par une cotisation obligatoire de tous les individus ayant plus de 25 ans et vivant en Flandre.

Figure 1. Les cercles de l'accompagnement, principe à la base de la réforme ministérielle « Perspective 2020 » en Belgique





D'autre part, des budgets de soins réservés ajustés au niveau des besoins en soins sont disponibles pour les adultes porteurs d'un handicap reconnu ; toutefois, les listes d'attente de ces budgets personnalisés sont encore très longues. Fin 2017, près de 14 200 adultes attendaient toujours un budget personnalisé (plus élevé). En conséquence de cette transition dans le système de financement, les distinctions effectuées dans les sections « Soins de jour », « Accompagnement de vie » et « Établissements de soins de longue durée et Soins de répit » sont parfois artificielles et ne sont pas (plus) conformes à ce qui a lieu dans la pratique.

Pour les enfants (individus de moins de 21 ans), la transition vers le financement axé sur la demande n'a pas encore été accomplie. À l'instar des adultes, les enfants peuvent également être éligibles au budget de soins à taux fixe mais les budgets de soins réservés disponibles pour les enfants ne sont pas aussi élaborés que ceux pour les adultes. Actuellement, le gouvernement travaille encore sur un outil d'évaluation pour étudier les besoins en soins et en accompagnement des enfants, étape nécessaire pour définir le montant du budget auquel il/elle s'aurait droit. De plus, les soins pour les enfants handicapés est lié à l'accompagnement qu'il/elle s reçoivent au sein du système éducatif (voir section « Accompagnement scolaire »), ce qui complique encore la transition. Aujourd'hui, seule une partie du système pour les enfants est financée du côté demande : un budget d'assistance personnelle, qui permet aux familles d'embaucher un(e) assistant(e) personnel(le) qui aide les enfants dans leurs activités quotidiennes à la maison ou à l'école. Les sous-systèmes restants sont financés côté prestataires. Au moment de la rédaction du présent document, il n'est pas clair si la réforme du financement côté demande sera finalisée pour les enfants handicapés.

Une deuxième transition concerne l'organisation des services d'accompagnement. Actuellement, l'Agence flamande pour les personnes handicapées (FAPD) mène une grande réforme, qui devrait être achevée d'ici à 2020. Les principes derrière ce plan sont l'inclusion, la participation, l'auto-défense des droits et l'accompagnement de proximité. Il vise essentiellement à utiliser le secteur ordinaire des services pour accompagner les personnes ayant des besoins de soins, handicapées ou non, dans la mesure du possible. Uniquement lorsque ce qui y est offert s'avère insuffisant, les personnes handicapées peuvent demander de l'aide à un secteur spécifique au handicap dans l'ordre détaillé ci-dessus (voir figure 1).

Ce modèle est reflété dans la façon dont l'accès aux services d'accompagnement est organisé. Pour les adultes comme pour les enfants handicapés, une distinction est faite entre les services de soins accessibles de forme directe et non directe, selon la fréquence de l'usage de ces soins. Les services de soins à accès direct sont limités, les services d'accompagnement spécifique au handicap pour ceux qui en ont parfois besoin ne nécessitent pas de demande particulière. Ces services d'accompagnement sont reconnus et subventionnés par la FAPD. Un handicap supposé est donc suffisant. Quant aux services de soins à accès non direct, ils nécessitent une reconnaissance administrative du handicap avant de pouvoir en faire usage, soit par la FAPD pour les adultes ou par un « portail d'accès intersectoriel » (IAG) pour les enfants. Les prestataires sont les mêmes dans les deux cas.



## LES SOUS-SECTEURS DES SERVICES D'AIDE SOCIALE ET D'ACCOMPAGNEMENT ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

### Intervention précoce auprès de la petite enfance

En Flandre, tous les services pour les enfants ont été regroupés au sein de l'agence administrative intersectorielle du gouvernement flamand « Aide intégrale aux jeunes ». Elle englobe un large éventail de formes plus ou moins intensives d'accompagnement, à accès direct ou non, spécifiquement ou non pour les enfants handicapés. Les services de soins à accès direct comprennent les services ordinaires disponibles pour tous les enfants (y compris les enfants handicapés), ainsi que les services d'accompagnement moins intensif de services plus spécifiques pour les enfants nécessitant des soins de santé mentale, un accompagnement de la famille et des soins spécifiques à leur handicap. Les services ordinaires sont publiquement reconnus et agissent également comme organismes redirigeant vers des soins plus spécifiques au handicap. Pour accéder aux formes plus intensives de ces services d'accompagnement hautement spécialisés, une reconnaissance de la part d'un portail d'accès intersectoriel (IAG) est nécessaire ; ces services ne sont donc pas directement accessibles. Ci-dessous, une synthèse des principaux prestataires de services de diagnostic, de garde d'enfants inclusive et six systèmes d'accompagnement exclusifs régis par la FAPD (centres de réhabilitation ambulatoires, un budget d'assistance personnelle, des services de soins d'accès direct, un centre multifonctions d'accès non direct, un soutien financier pour les technologies d'assistances et des organisations d'assistance).

Les centres d'évaluation fonctionnelle ou centres pour les troubles de développement (COS en néerlandais) sont des organisations à but non lucratif, situés dans les hôpitaux universitaires. Ils offrent un diagnostic fonctionnel exhaustif de plusieurs aspects du développement chez les enfants de moins de 8 ans. Aujourd'hui, il existe quatre centres de ce type en Flandre, reconnus et subventionnés par la FAPD. Ils travaillent avec une équipe pluridisciplinaire, qui formule un rapport avec un degré de handicap fonctionnel, un « diagnostic de classification », qui oriente l'enfant et la famille vers un type de service ou d'école. Ils donnent aussi des conseils sur la façon de stimuler le fonctionnement ou la participation de l'enfant. Pour faire usage de ces services, les parents doivent payer une contribution personnelle juridiquement plafonnée et relativement basse. Les prestataires de soins aux enfants offrent ces services d'accès direct aux enfants avec ou sans besoins de soins accrus en raison de problèmes médicaux ou psychosociaux pour lesquels ils doivent être agréés par l'Agence flamande pour le bien-être de l'enfant et de la famille (l'autorité désignée par le gouvernement flamand, ci-après « Enfant & Famille »). Les enfants en âge préscolaire (0-2 ans) ainsi que les enfants en âge d'être scolarisés (jusqu'à 12 ans), peuvent faire usage de ces services de soins. « Enfant & Famille » accorde des subventions pour pratiquement 90 % des places en garderie pour les plus jeunes enfants en 2017. La majorité des prestataires de soins à la petite enfance ne recevant pas de subvention travaillent dans le secteur privé. Ceux qui reçoivent une subvention présentent différentes formes organisationnelles (privée, publique et à but non lucratif). Dans toutes les organisations, les parents doivent payer un tarif, qu'il soit ou non calculé selon leurs revenus. Les soins pour les enfants handicapés ont été intégrés au sein du système de prise en charge ordinaire en Flandre depuis 2001. Si les prestataires donnent leur accord pour payer le soin extra pour l'enfant, ils peuvent solliciter des subventions individuelles ou structurelles auprès d'Enfant & Famille et peuvent recevoir un soutien d'un Centre de garderie inclusive. En 2016, une subvention individuelle a été accordée aux prestataires de services de garderie de 697 enfants de moins de 3 ans ; de plus, 129 places structurelles ont été recensées au sein des établissements pour enfants de moins de 3 ans et 93 dans les garderies après l'école ; enfin, 16 centres de garderie inclusive existent en Flandre, bien qu'ils ne soient pas équitablement répartis dans toute la région. En résumé, le service de garderie inclusive pour les enfants handicapés reste plutôt limité.



Les centres de réhabilitation ambulatoires (CRA) sont des organisations à but non lucratif reconnues par la FAPD, qui offrent des services de rééducation pluridisciplinaires aux enfants souffrant de troubles du développement, de la parole et l'audition ou porteur·se·s de handicap intellectuel. Ils disposent de médecins spécialisés dans la rééducation, d'orthophonistes, de kinésithérapeutes, de psychologues, d'ergothérapeutes et de travailleur·se·s sociaux·les. Ils offrent des thérapies pluridisciplinaires aux enfants ayant une variété de troubles du développement ou des difficultés d'apprentissage mais ont tendance à se limiter aux enfants dont le fonctionnement est « supérieur ». Leurs listes d'attente sont longues et ils opèrent sur un nombre d'années limitées. Actuellement, il existe 48 centres de ce type en Flandre. Depuis 2014, ils travaillent sous l'autorité du gouvernement flamand, mais au moment de la rédaction du présent document, leur financement provient encore de l'Assurance santé fédérale, à titre de mesure transitoire. Les enfants peuvent également bénéficier de services de réhabilitation dans le privé avec remboursement par le secteur de la santé.

Lorsque les enfants handicapé·e·s vivent à la maison, un budget d'assistance personnelle (PAB) peut être utilisé pour employer un·e assistant·e personnel·le (y compris de sa famille même) qui fournit à l'enfant de l'aide pratique, de subsistance et d'organisation dans ses activités quotidiennes à la maison ou à l'école. Le budget peut aller de 10 000 € à 46 000 € par an, selon, entre autres, le type et la gravité du handicap et la situation de vie de l'enfant. Toutefois, fin 2017, 1 533 enfants attendaient encore de recevoir le budget d'assistance personnelle, alors que 679 l'avaient obtenu. Près de 70 % de ces derniers ont reçu le montant le plus élevé. C'est la conséquence d'un budget limité, qui donne la priorité aux enfants les plus gravement handicapé·e·s dès que de nouveaux fonds sont mis à disposition. La liste d'attente n'est pas longue en termes du nombre de personnes qui s'y trouvent, mais en termes de temps : en moyenne, les enfants doivent attendre plus de 4 ans avant de recevoir un budget d'assistance personnelle.

Si les familles avec des enfants handicapé·e·s ont besoin de garderie ou d'activités de jour adaptées, de logement pendant la nuit, ou de conseils focalisés sur le développement de l'enfant ou le soutien pédagogique et psychosocial des parents, elles peuvent accéder à ces services et mesures d'accompagnement via des services de soins d'accès direct ou non direct, selon la fréquence de l'usage des soins. Les services de soins d'accès direct sont reconnus et subventionnés par la FAPD. La plupart des prestataires de services dans ce modèle sont des prestataires à but non lucratif, régis par les « anciens » prestataires institutionnels. Certains sont organisés par des institutions publiques d'aide au handicap. Les parents peuvent contacter ces prestataires de services directement, qui évaluent ensuite s'ils peuvent offrir l'accompagnement nécessaire à l'enfant, selon leurs capacités disponibles. Pour chaque service d'accès direct, les parents doivent payer une contribution personnelle juridiquement plafonnée, déterminée selon le type de service d'accompagnement utilisé. Fin 2017, 13 400 enfants ont fait usage de ces services de soins d'accès direct.

Lorsque les enfants ont « épuisé » leur montant d'accès direct, ils doivent faire une demande pour ces services via les centres multifonctions d'accès non direct. En plus des soins de jour, du logement et des conseils, certains de ces centres offrent également une observation intensive de l'enfant pour une période maximale de 12 mois, si le diagnostic n'a pas encore été déterminé, suivie par un traitement intensif de 24 mois maximum. Fin 2017, 98 centres multifonctions étaient reconnus et subventionnés par la FAPD, accompagnant près de 11 500 enfants dans toute la Flandre. La grande majorité de ces centres multifonctions sont des prestataires de services à but non lucratif, se basant sur les anciennes institutions pour personnes handicapées. Une fois encore, les parents doivent payer une contribution personnelle dépendant du type de services d'accompagnement utilisé. Pour ces centres multifonctions ainsi que pour le budget d'assistance personnelle, un dossier doit être rempli sur l'IAG, le Portail d'accès intersectoriel (qui fonctionne comme les MDPH françaises). Les parents doivent consulter une équipe pluridisciplinaire reconnue par le gouvernement flamand afin de démarrer le processus de demande. Les employé·e·s de l'IAG effectuent une évaluation exhaustive du handicap de l'enfant, il·elle·s déterminent quel type de service d'accompagnement sur le long terme spécialisé et spécifique au handicap est le plus adapté, ainsi que l'établissement de soins ou la technologie d'assistance pouvant être offerte par le service d'assistance ou d'accompagnement.



La FAPD fournit un soutien financier à l'achat de technologies d'assistance pour améliorer la communication de l'enfant, les activités et la mobilité au quotidien ou pour effectuer des adaptations dans le foyer. La FAPD publie une liste de référence des dispositifs éligibles au soutien financier et fixe un montant maximal d'indemnisation pour chaque mesure d'accompagnement. La liste de référence comprend des dispositifs pour les personnes porteuses de handicap physique, mental ou sensoriel et pour les personnes ayant des troubles de la parole, du langage ou de la voix. Les premières demandes pour les enfants de moins de 21 ans doivent passer par l'IAG, les deuxièmes et les demandes suivantes peuvent être directement sollicitées auprès de la FAPD. Dans les deux cas, c'est la FAPD qui décide d'accorder ou non le soutien financier. Fin 2017, près de 5 000 enfants de moins de 18 ans faisaient usage d'au moins un dispositif de technologie d'assistance. Pour les personnes n'étant pas reconnues par la FAPD, les fonds d'assurance santé proposent de louer ou d'acheter des technologies d'assistance.

Enfin, s'il/elle s le souhaitent, des organismes d'aide (DOP en néerlandais ou services de planification de l'accompagnement) peuvent soutenir les parents d'enfant handicapé/e (ou ayant un handicap présumé) dans la conception d'un plan d'assistance, aider les parents à recenser les besoins d'accompagnement de l'enfant afin de trouver l'aide la mieux adaptée. Sept sont reconnus et financés par la FAPD et opèrent comme des organisations à but non lucratif. En outre, les parents peuvent obtenir de l'aide auprès des services sociaux pour les fonds d'assurance santé et mieux s'y retrouver dans le paysage de la politique en matière de handicap et pour les aider à remplir les dossiers de demande. Pour les enfants recevant un budget d'assistance personnelle, il existe cinq autres organismes d'assistance financés par la FAPD et à but non lucratif (appelés « associations des détenteur/rice/s de budget »), qui aident les parents à organiser la relation employeur/se-employé/e avec l'assistant/e personnel/le. La plupart d'entre eux sont organisés par des organisations d'entraide d'usager/ère/s pour les personnes handicapées.

## Soutien éducatif

La Belgique dispose d'un réseau très solide et intense d'écoles spécialisées pour les enfants handicapé/e/s. L'année scolaire 2014-2015, 84 % des enfants en âge d'aller à l'école primaire ayant des besoins spéciaux d'éducation reconnus officiellement se trouvaient dans des écoles spécialisées (Ramberg, Lénárt & Watkins, 2018). Selon une étude menée dans plusieurs pays par l'Agence européenne pour les besoins spéciaux et l'éducation inclusive (EASIE en anglais), la Belgique est l'un des pays séparant le plus l'éducation générale de l'éducation spécialisée en Europe. Il existe neuf types d'écoles d'éducation spécialisée, selon les types de besoins éducatifs.

Conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, le ministère de l'Éducation a été forcé de changer la loi. Depuis septembre 2015, le « Décret-M » est en vigueur (« M » correspondant à « mesures pour l'éducation inclusive »). Les enfants handicapé/e/s ont le droit de participer à l'école ordinaire tant que les adaptations demandées sont « raisonnables ». Toutefois, les écoles ont droit de refuser l'accès si elles parviennent à montrer que leurs capacités d'adaptation ont été dépassées. Les services actuels pour l'accompagnement scolaire sont :

- Chaque école dispose d'un/e « coordinateur/rice interne de l'accompagnement scolaire ».
- Les écoles ayant une plus grande proportion d'enfants provenant de couches sociales défavorisées ont un ratio plus élevé d'enseignant/e/s/enfants.
- Les enfants handicapé/e/s capables de suivre le programme scolaire général (avec des adaptations minimales) ont droit à un accompagnement sur place par des enseignant/e/s spécialisé/e/s dans les besoins pédagogiques spéciaux pour un maximum de 2 heures par semaine. L'aide aux besoins éducatifs spéciaux (BES) est organisée par les « réseaux de soutien éducatif » locaux. Ils sont habituellement associés aux prestataires des écoles spéciales. Les réseaux envoient les enseignant/e/s BES dans les écoles ordinaires. Le soutien est orienté sur le travail direct avec l'enfant handicapé/e (soutien individuel dans ou hors de la classe), mais aussi dans le soutien à l'enseignant/e en classe. Le nombre d'enseignant/e/s de soutien en 2017-18 était d'environ 2 300 pour environ 22 000 enfants bénéficiaires de ce dispositif.



- Les enfants handicapé·e·s ne pouvant pas suivre le programme scolaire ordinaire ont droit à un « plan d'action individuel » et au soutien d'un·e enseignant·e spécialisé·e venant d'une école spéciale, adaptée au handicap spécifique de l'enfant. Pour des raisons pratiques (services au financement limité), le nombre maximal d'heures de soutien est fixé à 6 heures hebdomadaires.
- Les enfants porteur·se·s d'un handicap plus grave ont droit à un soutien fourni par un Centre multifonctions pendant un nombre limité d'heures hebdomadaires (dans la pratique : 2). L'expert·e peut provenir de professions différentes : kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue spécialisé, ergothérapeute, infirmier·ère.
- Les enfants handicapé·e·s ont le droit de sortir de l'école pendant un maximum d'une demie journée par semaine, pour recevoir l'accompagnement d'un service de rééducation.
- Le peu d'enfants disposant d'un Budget d'assistance personnelle (voir précédemment) l'utilisent pour payer le soutien pendant les heures d'école (en principe, ce soutien ne devrait pas être éducatif, mais dans la pratique, si l'assistant·e personnel·le reste dans la classe, il/elle facilite la participation aux activités pédagogiques).
- Certains parents organisent un soutien privé par des professionnel·le·s de la rééducation (orthophonistes, kinésithérapeutes) pour qu'il·elle·s se déplacent à l'école à leurs propres frais (avec remboursement partiel par les services de santé).

## Aide à l'emploi

La Belgique dispose d'un système d'accompagnement à l'intégration des personnes en situation de handicap sur le marché du travail, doté d'un éventail de participations sur le marché ouvert (avec subvention ou non de salaire temporaire) ; des emplois payés protégés (avec des salaires plus bas partiellement subventionnés) ou des emplois accompagnés (qui ne sont pas rémunérés). Toutefois, l'emploi des personnes handicapées est relativement faible : en 2017, seulement 43,3 % des personnes en situation handicap âgées de 20 à 64 ans avaient un emploi rémunéré, alors que le taux du reste de la population est de 73 % pour la même tranche d'âge (GRIP, 2016). Le Décret a changé en 2018 afin de financer des services orientés vers la facilitation de l'emploi de personnes handicapées.

Les prestataires de services les plus importants ayant des tuteur·rice·s professionnel·le·s (ou job coach) sont les GTB (centres spécialisés pour l'accompagnement à l'emploi) qui opèrent comme filiale de l'Agence flamande de médiation pour l'emploi (VDAB), un organisme gouvernemental. Les GTB aident à trouver, après évaluation, le type d'emploi faisable.

Les incitations financières suivantes à l'employeur·se et l'employé·e sont utilisées dans le parcours ordinaire de travail :

- Assistance par un·e interprète de la langue des signes flamande ;
- Indemnité pour les outils, vêtements de travail et adaptations sur le site de travail ;
- Indemnité pour les frais de déplacement supplémentaires, par ex. si un transport spécial ou de l'assistance personnelle est nécessaire ;
- Aide salariale flamande (VOP – Vlaamse Ondersteuningspremie) : l'employeur·se reçoit un soutien financier (jusqu'à 50 % d'un salaire ordinaire, avec une limite dans le temps) si la limitation au travail a un impact sur le travail.

Lorsqu'un emploi dans le circuit d'emploi ordinaire n'est pas faisable temporairement en raison de limitation au travail, il existe plusieurs alternatives :

- Recherche d'un emploi dans l'économie locale de services. La personne continue de recevoir son allocation chômage.
- Embauche à un emploi protégé (pour les personnes handicapées) ou dans un atelier de réinsertion professionnelle (pour les personnes porteuses de handicap psychosocial). La personne reçoit un salaire. Les salaires sont soutenus indirectement en subventionnant les emplois protégés.



• « Emploi et soins » (arbeidszorg) (travail bénévole avec soutien) en cas d'impossibilité de travail rémunéré dans le circuit d'emplois normaux ou protégés. Dans ce dernier cas, les personnes sont orientées vers un autre service de tuteur-riche s professionnel le s, appelés « emplois accompagnés ». Il elle s peuvent offrir davantage d'heures de tutorat, accompagner la personne sur le lieu de travail, se réunir avec l'employeur se et l'employé e. Ces prestataires de services opèrent comme organisations à but non lucratif, qui reçoivent une subvention de la part du gouvernement. Certaines d'entre elles proviennent des « anciennes » institutions et fonctionnent comme centres de soins de jour, d'autres sont relativement nouvelles.

## Soins de jour

Comme précisé dans l'introduction, en raison des récents changements dans le système d'accompagnement pour adultes handicapé e s en 2017, les soins de jour peuvent être fournis au sein d'un cadre plus élargi de soins d'accès direct ou non. Les prestataires de soins d'accès direct et non direct qui sont subventionnés par la FAPD obtiennent une licence d'association de droit privé, à but non lucratif ou publique. Dans la pratique, ces prestataires peuvent fournir simultanément des services de soins d'accès direct et non direct. Les prestataires de soins d'accès direct offrent parfois des activités utiles du quotidien telles que la cuisine ou le dessin. Le nouveau système de soins étant financé par des points, les prestataires de soins d'accès direct ont droit à un maximum de huit points par personne pour les services qu'ils offrent. Ceci équivaut à 91 jours de soins de jour par an, par personne handicapée. En Flandre, les inscriptions aux soins de jour offerts par les prestataires de soins d'accès direct ont été au nombre de 41 000 à la fin du mois d'août 2018. Ils sont répartis dans tout le pays.

Si ces services de jour dans le cadre de soins d'accès direct ne sont pas suffisants, la personne handicapée peut devenir bénéficiaire de soins d'accès non direct. Ces services de soins de jour ont une structure plus élargie d'activités quotidiennes comprenant des séances de thérapie et de sensibilisation.

En outre, près de 31 services de soins « verts » utilisent les activités agricoles au sein de leurs centres de soins de jour. Les personnes handicapées peuvent utiliser leur budget personnel en espèces (pour en savoir plus, voir la section Accompagnement de vie) pour payer les activités de soins de jour par exemple dans une ferme ou un refuge pour animaux. En 2017, environ 15 personnes ont utilisé leur budget en espèces pour une telle initiative. Ces initiatives sont liées soit à une petite entreprise, une association à but non lucratif ou un individu privé qui désire appuyer les groupes vulnérables en leur proposant des activités au quotidien (à la ferme).

La plupart de ces centres de soins de jour opèrent dans le cadre d'une plus grande institution pour personnes handicapées, offrant un éventail de services aux jeunes comme aux personnes âgées.

<sup>2</sup> Pour lequel il est interdit par la loi de donner tout gain financier ou autre gain matériel.

<sup>3</sup> Dans le cas d'une administration subordonnée telle que la province, la municipalité, l'assistance sociale, etc.





## Accompagnement de vie

En 2017, le financement personnel axé sur la demande a été mis en œuvre pour les adultes handicapé·e·s pour accompagner leur vie au quotidien. Dans cette section, nous décrivons la structure plus élargie du système de soins pour adultes handicapé·e·s en Flandre. Nous abordons les informations concernant les prestataires de service et les services de soin disponibles dans le cadre de ce nouveau système.

Tout d'abord, le système de soins fournit un soin d'accès direct financé du côté de l'offre. D'autre part, le soin d'accès non direct exige un budget personnel approuvé, qui est créé sur mesure à l'échelle de chaque personne handicapée. Fin 2017, 24 000 adultes handicapé·e·s avaient d'un budget personnel à leur disposition. Pour avoir accès au budget personnel, un modèle de soutien détaillé, pouvant être soumis grâce à l'aide d'un organisme d'assistance, doit être évalué. En moyenne, le délai entre la demande et l'approbation est de 27 jours. Toutefois, cela dépend du niveau de priorité assigné à la personne ou s'il/elle aura un accès immédiat ou non à son budget personnel. De plus, le budget personnel entre dans 12 catégories budgétaires différentes, allant de 10 000 à 87 000 € par an. Il est alloué sous forme de bons ou d'espèces (payées en réalité sur un compte bancaire à part), selon le choix de la personne handicapée. En général, le budget en espèces est utilisé pour payer les prestataires de soins ordinaires (non agréés), alors que l'option des bons est directement organisée entre la FAPD et les prestataires de soins agréés offrant un accompagnement plus spécifique au handicap. En 2017, plus de 85 % des adultes recevant un budget personnel ont opté pour le format des bons. En plus du budget, les bénéficiaires peuvent avoir droit à 12 % supplémentaires du budget en espèces pour couvrir les coûts de la gestion du budget. Ce pourcentage s'élève à 21 % s'il·elle·s choisissent l'option des bons, qui vont totalement aux prestataires de soins agréés.

En général, les prestataires de soins d'accès direct et non direct ayant la même structure organisationnelle que celle mentionnée auparavant, fournissent aux personnes handicapées plusieurs formes de services d'accompagnement. Dans le cadre du nouveau système de soins, il·elle·s peuvent choisir dans quels services d'accompagnement spécifiques se spécialiser. Par exemple, les prestataires de soins d'accès non direct peuvent se spécialiser dans la thérapie psychosociale, l'assistance pratique ou fournir des services d'accompagnement d'ordre général. Les premiers offrent d'un côté des sessions de thérapie consistant en des conversations avec un·e superviseur·e pour maintenir et développer les compétences de vie de tous les jours telles que la gestion du foyer, la gestion du travail, etc. ; et de l'autre, des sessions de sensibilisation, qui offrent un accompagnement pour le réseau social de la personne handicapée. Pour être accompagné·e·s dans leurs activités de vie quotidienne, les personnes handicapées vivant chez elles peuvent également faire usage d'un·e assistant·e personnel·le, pour s'habiller, se laver, s'alimenter, etc. De plus, un service d'accompagnement général combine thérapie et assistance personnelle. Ce dernier service comprend plusieurs tâches ayant lieu par exemple pendant la cuisine (accompagner et cuisiner ensemble). Outre ces services susmentionnés, une permanence téléphonique est également disponible au sein des soins d'accès non direct. Pour un·e adulte handicapé·e, il est possible d'être connecté à un système d'appel pour lequel un·e prestataire de soin garantit la présence de quelqu'un dans un certain délai.

Comme indiqué auparavant, les personnes handicapées peuvent utiliser leur budget en espèces pour les autres services ordinaires (non agréés). Ceux-ci comprennent par exemple les organisations de bons de service, les agences d'emploi pour les contrats avec les assistant·e·s individuel·le·s, les initiatives au sein du propre réseau (parents, personnes âgées, etc.), les organisations de transports ordinaires, les organisations de bienfaisance, les organisations de soins à domicile, etc. En 2017, environ 8 000 contrats ont été couverts par le budget en espèces pour acheter ces services ordinaires.

De plus, cinq organisations d'assistance à but non lucratif - les mêmes que celles citées dans la section sur les soins et intervention précoce auprès de la petite enfance - agréées et subventionnées par la FAPD fournissent de l'aide dans la gestion adéquate du budget en espèce alloué. Une organisation d'assistance offre à ses membres soit un accompagnement limité en termes de brefs conseils (en ligne) et formations en matière de budget soit une aide intensive plus personnalisée.



Cette dernière permet l'entière administration du budget, notamment les dispositions des contrats avec les prestataires de services, la recherche de nouveaux ou nouvelles assistant·e·s personnel·le·s, etc. Près de 1 420 personnes handicapées ont reçu une aide intensive en 2017.

Les adultes handicapé·e·s peuvent également faire usage d'un budget de soins à taux fixe accordé par le Fond de soins flamand, qui peut être combiné à des soins d'accès direct pour appuyer leur vie quotidienne. Le budget est conçu pour les personnes handicapées qui ont habituellement besoin d'autres services (autres que médicaux), tels que des bons de service, des services d'entretien, etc. Il est destiné aux personnes se trouvant sur liste d'attente et il n'est pas compatible avec le budget personnel mentionné auparavant. Le budget est supposé accroître leur degré d'autonomie. Toutefois, le montant du budget de soins n'est pas le même pour chaque groupe d'âge. Ce budget de soins pour adultes de moins de 65 ans est composé d'un montant fixe de 300 € par mois, automatiquement attribué. Le montant pour les personnes âgées de plus de 65 ans n'est pas fixe. Il dépend de leur situation sur une échelle de 7 points mesurant l'autonomie et il nécessite un dossier de demande.

De même, les enfants et adultes handicapé·e·s peuvent demander une aide financière pour acheter de la technologie d'assistance pour améliorer leur communication, leurs activités quotidiennes et leur mobilité ou pour effectuer des adaptations dans leurs foyers. Il existe des « expert·e·s autorisé·e·s » (financé·e·s par la FAPD), qui ont la responsabilité de fournir des conseils sur la technologie d'assistance. Ces organisations peuvent faire partie d'instituts de recherche, d'un département de rééducation d'un hôpital universitaire ou autre. En principe, elles ne peuvent pas être productrices ou prestataires de technologie d'assistance. Fin 2017, près de 29 000 personnes entre 18 et 65 ans et près de 13 200 personnes de plus de 65 ans ont fait usage d'au moins une catégorie de dispositifs de technologie d'assistance.

En outre, les autorités flamandes (« Wonen Vlaanderen ») subventionnent des programmes de logements sociaux avec des foyers adaptés pour les personnes handicapées. En parallèle des programmes de logements sociaux, il existe également des subventions pour les loyers et des prêts bancaires sociaux.

## Établissements de soins de longue durée et Soins de répit

Récemment, les soins institutionnels à long terme ont été remplacés par le système de financement personnel. Dans la logique du nouveau système de financement, il existe une tendance vers la diminution des soins à long terme. Aujourd'hui les soins institutionnels à long terme sont fournis dans le cadre des soins d'accès non direct. Ils sont prodigués par des prestataires de soins agréé·e·s, qui fournissent un accueil et des soins pendant 24 heures les 7 jours de la semaine, sous forme de deux services d'accompagnement (accompagnement soins de jour et accompagnement de nuit).

Les soins de répit sont également fournis par des prestataires agréé·e·s de services d'accès direct. Il·elle·s offrent ces services sous forme de nuitée, en combinaison possible avec des soins de jour. La personne bénéficiaire de ces soins peut être accueillie pour une période maximale de 60 nuits par an.

Enfin, il existe des unités de traitement ou unités pour interné·e·s, lorsqu'un diagnostic et un traitement spécialisés sont nécessaires si le degré d'accompagnement disponible n'est pas suffisant. Les adultes handicapé·e·s souffrant de troubles du comportement peuvent faire usage de cet accompagnement spécialisé à plus court terme jusqu'à une période maximale de 9 mois ou un traitement résidentiel jusqu'à 3 mois maximum. Les unités pour les interné·e·s offrent un accompagnement aux personnes handicapé·e·s en prison ou au moins un jour après avoir été en prison ou dans un centre psychiatrique judiciaire.



## Accompagnement dans les loisirs et la vie sociale

Il est bien connu qu'il existe d'importants obstacles à la participation des personnes handicapées aux loisirs et aux activités culturelles. La FAPD offre de nombreuses ressources pour encourager leur participation à la vie sociale. Elle agrée et subventionne notamment 20 organisations à but non lucratif proposant des activités de loisirs inclusives dans différentes provinces de Flandre. Les organisations sont intégrées dans des organismes-cadres (répertoriés ci-dessus). Elles offrent des activités personnalisées et fournissent un accompagnement dans la recherche d'activités de loisirs inclusives.

Les personnes handicapées peuvent également faire usage de la Carte européenne d'invalidité, qui facilite leur accès à des activités de loisirs telles que la culture et le sport. L'accès est facilité en Belgique, mais pas seulement : la carte permet également d'accéder à différentes coopérations entre pays participants (Chypre, Estonie, Finlande, Italie, Malte, Slovénie et Roumanie). En outre, du côté des possibilités de voyage pour les personnes handicapées, Tourisme Flandre propose des « points d'information accessibles ». Le service de voyages transmet des informations spécifiques aux handicaps concernant l'accessibilité des hébergements, des transports, des musées, etc.

La prestation de services liés aux loisirs et à la vie sociale reçoit un soutien au-delà de la FAPD. Dans le domaine politique de la culture, de la jeunesse, des sports et des médias, le Décret de participation et le Décret des sports se focalisent tous les deux sur la vie sociale des personnes handicapées. Les Décrets encouragent la participation de ce groupe-cible au travers de projets de participation avec le soutien des services provinciaux et municipaux. Dans le secteur des sports, G-sport Flanders a été montée comme association à but non lucratif, en vue de fournir des services de sports pour les personnes handicapées.

Enfin, les personnes handicapées constituent un groupe-cible clair de la politique en matière d'égalité. Cette politique a principalement un rôle de coordination pour rendre différents domaines de la société accessibles aux handicapés. D'autres possibilités dans les activités de loisirs comprennent des adaptations matérielles dans les bibliothèques (« Luisterpuntbibliotheek » et Transkript vzw, etc.), des équipements de jeux personnalisés (« Speelotheken »), etc.

## TENDANCES FUTURES

Nous avons déjà mentionné les mouvements de réformes menées par le gouvernement et qui sont actuellement en cours : le plan « Perspective 2020 » du ministère du Bien-être entend apporter à chaque personne handicapée au moins un accompagnement minimal. La politique est directement orientée vers l'inclusion et l'usage des services ordinaires le plus possible. Dans ce plan, le financement ne va plus directement au prestataire de services, c'est donc la personne handicapée qui doit avoir le contrôle des dépenses de son budget de soutien. Tous les adultes handicapés ont désormais déjà reçu une évaluation renouvelée fondée sur une échelle complexe d'intensité de l'accompagnement, les réévaluations pour les enfants sont à venir. Le ministère de l'Éducation met actuellement en œuvre le « Décret-M », qui permet aux parents d'opter pour une éducation inclusive ; toutefois, la réforme mentionne explicitement que le système d'éducation spéciale continuera d'exister. Le plan rencontre encore de la résistance chez les syndicats d'éducation et d'enseignant·es spécialisé·es comme ordinaires. Il reste encore beaucoup à organiser : un accompagnement adéquat et suffisant, la formation des enseignant·es, l'encadrement des écoles. Le ministère de l'Emploi met également en œuvre un décret de réforme récent « Emploi et soin », afin d'accroître la participation à l'emploi des personnes. Ces trois mouvements de réforme peuvent être vus comme des conséquences directes de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Les principaux défis sont de créer une vision inclusive et des pratiques inclusives. Les services existent déjà, dans la mesure où les prestataires actuels de services, qui sont encore largement basés sur les structures organisationnelles des institutions de soins de longue date, se réorientent (bien que lentement) vers des centres de services plus inclusifs, à plus petite échelle et orientés vers les client·es.



## SOURCES DE DONNÉES

- Gevers, H., & Sebrechts, L. (2012). Hoe cash zorg verandert: multidisciplinaire benadering van de persoonlijke financiering in de zorg. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- GRIP (2016). Inclusiespiegel Vlaanderen 2016. Bruxelles : GRIP disponible à l'adresse : [https://cdn.digisecure.be/grip/20178914185011\\_inclusiespiegel-2016.pdf](https://cdn.digisecure.be/grip/20178914185011_inclusiespiegel-2016.pdf)
- Jeugdhulp (2017) Jaarverslag jeugdhulp 2017. Disponible à l'adresse : <http://www.jaarverslagjeugdhulp.be/>
- Kind & Gezin (2017) Het kind in Vlaanderen. Disponible à l'adresse : <https://www.kindengezin.be/img/Kind-in-Vlaanderen-2017.pdf>
- Kind & Gezin (2018a) Aantal opvangplaatsen volgens subsidietrapp. Disponible à l'adresse : <https://www.kindengezin.be/cijfers-en-rapporten/cijfers/kinderopvang-baby-peuter/vlaanderen-en-brussel/#2-Aantal-opvangplaatsen>
- Kind & Gezin (2018b) Child and Family 3 policy areas. Disponible à l'adresse : <https://www.kindengezin.be/img/poster-child-and-family.pdf>
- Kind & Gezin (2018c) Inclusieve opvang. Disponible à l'adresse : <https://www.kindengezin.be/kinderopvang/sector-babys-en-peuters/inclusieve-opvang/>
- Kind & Gezin (2018d) Kaart centra voor inclusieve kinderopvang. Disponible à l'adresse : [https://www.kindengezin.be/img/ kaartvlaanderenbrussel-centra-inclko2018.pdf](https://www.kindengezin.be/img/kaartvlaanderenbrussel-centra-inclko2018.pdf)
- Kind & Gezin (2018e) Subsidies inclusieve opvang. Disponible à l'adresse : <https://www.kindengezin.be/img/subsidie-inclusieve-opvang.pdf>
- Ramberg, J., Lénárt, A. and Watkins, A. (Eds) (2018). Statistiek van de Europese Agence sur l'éducation inclusive : données 2016 du rapport inter-pays. Odense (Danemark), Agence européenne pour l'éducation adaptée et inclusive.
- Steunpunt Werk (2018a) Werkzaamheidsgraad naar geslacht en leeftijd. Cijfers 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.steunpuntwerk.be/node/2748>
- Steunpunt Werk (2018b) Werkzaamheidsgraad personen met hinder door een handicap, aandoening of ziekte. Cijfers 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.steunpuntwerk.be/node/3867>
- VAPH (2016) Hulpmiddelen en aanpassingen. Disponible à l'adresse : [https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/hulpmiddelen-en-aanpassingen/brochure\\_hulpmiddelen\\_7nov\\_single.pdf](https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/hulpmiddelen-en-aanpassingen/brochure_hulpmiddelen_7nov_single.pdf)
- VAPH (2017a) Ondersteuning op maat voor minderjarigen. Disponible à l'adresse : [https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/ondersteuning-op-maat-voor-minderjarigen/webversie20\\_09\\_17\\_1.pdf](https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/ondersteuning-op-maat-voor-minderjarigen/webversie20_09_17_1.pdf)
- VAPH (2017b) Richtlijnen rechtstreeks toegankelijke hulp (version : juin 2017). Disponible à l'adresse : <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/7983778>
- VAPH (2017c) Wegwijs in het persoonsvolgend budget. Disponible à l'adresse : [https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/wegwijs-het-persoonsvolgend-budget/webversie20\\_09\\_2017\\_2\\_.pdf](https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/wegwijs-het-persoonsvolgend-budget/webversie20_09_2017_2_.pdf)
- VAPH (2018a) Bijstand door een bijstandsorganisatie. Disponible à l'adresse : <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/bijstand/info>
- VAPH (2018b) Hulpmiddelen en aanpassingen. Disponible à l'adresse : <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/hulpmiddelen/aanvragen>
- VAPH (2018c) Jaarverslag 2017. Het VAPH in cijfers. Disponible à l'adresse : <http://www.vaph.be/jaarverslag/2017/pages/1>
- VAPH (2018d) Jaarverslag 2017. Hulpmiddelen. Disponible à l'adresse : <http://www.vaph.be/jaarverslag/2017/pages/15.html>
- VAPH (2018e) Jaarverslag 2017. Multifunctionele centra. Disponible à l'adresse : <http://www.vaph.be/jaarverslag/2017/pages/17.html>



- VAPH (2018f) Jaarverslag 2017. Persoonlijke-assistentie budget. Disponible à l'adresse : <http://www.vaph.be/jaarverslag/2017/pages/13.html>
- VAPH (2018g) Kortverblijf of respijtzorg. Disponible à l'adresse : <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/pvb/nood/kortverblijf>
- VAPH (2018h) Tegemoetkomingen, fiscale, sociale maatregelen en dienstverlening van andere instanties. Disponible à l'adresse : <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/tegemoetkomingen-van-anderen/vrije-tijd>
- VAPH (2018i) Vraagverheldering door een dienst ondersteuningsplan. Disponible à l'adresse : <https://www.vaph.be/ondersteuning-op-maat/vraagverheldering/info>
- VAPH (2018j) Wat is persoonsvolgende financiering. Disponible à l'adresse : <https://www.vaph.be/pvf>
- VDAB (2018k) Ondersteunende maatregelen voor wie een arbeidsbeperking heeft. Disponible à l'adresse : <https://www.vdab.be/arbeidshandicap/maatregelen>
- Vlaamse overheid (2018a) Begeleiding en opvang voor personen met een handicap. Disponible à l'adresse : <https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/handicap/begeleiding-en-opvang-voor-personen-met-een-handicap>
- Vlaamse overheid (2018b) Jij en de intersectorale toegangspoort. Disponible à l'adresse : <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/jij-en-de-intersectorale-toegangspoort-2>
- Vlaamse overheid (2018c) Zelfstandig wonen met een handicap. Disponible à l'adresse : <https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/handicap/zelfstandig-wonen-met-een-handicap>
- Vlaamse overheid (2018d) M-Decreet. Disponible à l'adresse : <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/grote-lijnen-van-het-m-decreet>
- Vlaamse overheid (2018e) Vlaams Onderwijs in Cijfers. Bruxelles : Departement Onderwijs en Vorming. Disponible à l'adresse : <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/vlaams-onderwijs-in-cijfers-2017-2018>
- Vlaamse regering (2010). Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap. Bruxelles, Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, version du 9 juillet 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/perspectiefplan-2020-nieuw-ondersteuningsplan-voor-personen-met-een-handicap-9-juli-2010/perspectiefplan-2020-nieuw-ondersteuningsbeleid-voor-pmh.pdf>
- Vlaamse Zorgkas (2018a) Basisondersteuningsbudget (BOB). Disponible à l'adresse : <https://www.vlaamsezorgkas.be/basisondersteuningsbudget-bob>
- Vlaamse Zorgkas (2018b). Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (tegemoetkoming hulp aan bejaarden). Disponible à l'adresse : <https://www.vlaamsezorgkas.be/zorgbudgetten/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood-thab>
- Zorginspectie (s.d.) De erkende vrijetijdsorganisaties binnen gehandicaptenzorg. Globaal inspectierapport. Disponible à l'adresse : <https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Rapport%20vrijetijdsorganisaties.pdf>



This fact sheet is prepared as part of the EASPD Re-connecting EU4 you Work Programme 2018.