



## MEMORANDUM 2009

### Table des matières

|   |    |
|---|----|
| <b><u>Introduction</u></b>  | 3  |
| <b><u>I. Communauté française</u></b>                             | 5  |
| 1. Soutien à l'action bénévole et volontaire                      | 5  |
| 2. Éducation permanente des adultes                               | 5  |
| 3. Jeunesse   | 6  |
| 4. Promotion de la santé  | 7  |
| 5. Sport pour tous  | 8  |
| 6. Enseignement   | 9  |
| 7. Petite enfance   | 9  |
| <b><u>II. Région wallonne</u></b>                                 | 10 |
| 1. Créations d'emplois  | 11 |
| a. Dans le cadre des mesures d'Aide à l'emploi (APE)              | 11 |
| b. Promouvoir l'emploi des personnes handicapées                  | 11 |
| 2. Aide et soins à domicile                                       | 12 |
| 3. Action des services sociaux                                    | 14 |
| 4. Le secteur médico-social                                       | 15 |
| a. Financement des équipements et infrastructures médico-sociales | 15 |
| b. Les centres de planning familiaux                              | 16 |
| 5. Qualité des soins  | 16 |
| 6. Mobilité et accessibilité                                      | 16 |
| 7. Transport médico-sanitaire                                     | 18 |
| 8. De manière spécifique pour les personnes handicapées           | 19 |
| a. L'AWIPH, des moyens nouveaux                                   | 20 |
| b. Choix du mode de vie   | 20 |
| c. Revoir les moratoires  | 22 |
| d. L'accueil et l'hébergement                                     | 22 |
| e. Vieillesse des personnes handicapées                           | 23 |
| 9. De manière spécifique pour les personnes âgées                 | 23 |
| a. Isolement  | 23 |
| b. Hébergement  | 23 |
| c. Assurance autonomie  | 25 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>III. <u>Région bruxelloise</u></b>                    | <b>26</b> |
| 1. Aide et soins à domicile                              | 26        |
| 2. Aide sociale  | 28        |
| 3. Répit-Centres de jour-Autonomie-Hébergement           | 29        |
| 4. Assurance autonomie                                   | 30        |
| 5. Personnes handicapées                                 | 30        |
| 6. Santé mentale   | 33        |
| 7. Soins palliatifs                                      | 34        |
| <b>IV <u>Communauté germanophone</u></b>                 | <b>35</b> |
| 1. Création d'emplois                                    | 36        |
| a. Dans le cadre des mesures d'Aide à l'emploi (BVA)     | 36        |
| b. Promouvoir l'emploi des personnes handicapées         | 36        |
| 2. Aide et soins à domicile                              | 37        |
| 3. Action des services sociaux                           | 39        |
| 4. Les institutions et infrastructures médico-sociales   | 40        |
| 5. Qualité des soins                                     | 40        |
| 6. Soutien à l'action volontaire                         | 41        |
| 7. Education permanente des adultes                      | 41        |
| 8. Jeunesse  | 42        |
| 9. Promotion de la santé                                 | 43        |
| 10. Sport pour tous                                      | 44        |
| 11. Enseignement   | 44        |
| 12. Petite enfance                                       | 45        |
| 13. Mobilité et accessibilité                            | 45        |
| 14. De manière spécifique pour les personnes handicapées | 46        |
| <b>V. Liste des Mutualités chrétiennes francophones</b>  | <b>47</b> |

## *Introduction*

Les politiques sociales développées au niveau des régions et des communautés concernent de près les membres de notre mutualité et en particulier ceux qui vivent en situation de précarité à cause d'un âge avancé, de problèmes de santé ou de handicap, de revenus limités ou sont victimes d'exclusion sociale.

De nombreux services et associations se sont développés en collaboration avec la Mutualité chrétienne pour apporter des réponses aux besoins sociaux. Nous avons développé des « services au public » ou des « missions de service public déléguées » au travers de projets associatifs (hôpitaux, soins à domicile, entreprise de travail adapté, maisons de repos, ...). Beaucoup sont agréés et soutenus par les régions ou communautés.

La mutualité et les associations qui lui sont proches jouent donc un rôle essentiel avec d'autres qui a pour résultat non seulement de répondre à des questions relevant du bien public mais également de créer du lien social, de développer des solidarités, et de permettre à de très nombreux volontaires et professionnels de prendre une place active dans la société.

***Ce rôle de l'associatif doit être reconnu comme tel au travers d'une Charte associative.***

Au moment de la rédaction de ce mémorandum, nous devons constater que le projet de Charte associative contenu dans les déclarations des régions et de la communauté est resté à l'état de déclaration des gouvernements.

Nous revendiquons qu'il soit voté par les Parlements et repris dans un texte législatif qui en permette l'exécution.

Dans l'attente de cette réalité, nous reprenons les principes que nous souhaitons voir dans une Charte associative.

Les autorités politiques et l'associatif de service au public doivent s'allier afin d'assurer ensemble la nécessaire résistance aux tentatives du marché d'envahir même les secteurs sociaux. La charte associative devra en outre pérenniser le rôle des associations au côté du service public. Nous rappelons les principes qui guident notre appui à la finalisation de ce projet :

- En 1er lieu la réaffirmation de la liberté d'association. Si ce principe est une évidence puisqu'il est repris dans la Constitution belge, il doit être décliné dans la charte comme un droit de définir en toute autonomie son projet social, et de reconnaître le rôle des fédérations dans la représentation des associations.
- Un deuxième aspect essentiel est l'égalité de traitement entre associations d'une part, et entre les associations et les services publics d'autre part. La charte devra reconnaître le rôle social que jouent les associations. Il est important que les gouvernements et les parlements adoptent des principes de gouvernance et des choix politiques qui reconnaissent la nécessaire présence des uns et des autres pour répondre adéquatement à la demande de la population. Pour garantir cela, l'inscription dans la Charte de l'égalité de traitement sera une réelle avancée.
- Dans les principes de bonne gouvernance repris dans la Charte, nous souhaitons que le principe de la concertation sociale tripartite (autorité, syndicats, employeurs) soit pris en compte pour les secteurs qui nous concernent (santé, non-marchand).
- Le décret cadre permettra de se référer au texte dans l'application quotidienne de la gouvernance des régions wallonne et bruxelloise ainsi que dans les politiques de la Communauté française.

La Mutualité chrétienne demande également que la Région wallonne trouve les voies et moyens pour encourager les pouvoirs communaux à adopter les principes de cette charte associative

Sur le long terme une préoccupation dominante est de pouvoir garantir la qualité des prestations des opérateurs et de viser la professionnalisation accrue du personnel. Ceci suppose de garantir l'autonomie d'organisation des associations pour ce qui concerne la gestion du personnel et de renforcer les moyens pour une politique de formation adéquate.

Pour ce qui concerne les modes de financement, nous attirons l'attention sur la nécessité:

- d'assurer un équilibre dans les budgets entre subventions de fonctionnement et subventions consacré aux charges de personnel et veiller au parallélisme entre ces deux types de financement dans les évolutions et les indexations ;
- de réfléchir à des modes de financement encourageant les coopérations et rapprochements tout en respectant la liberté associative ; actuellement bon nombre de modes de financement sont calculés de manière dégressive selon la taille de l'opérateur favorisant ainsi l'éparpillement des initiatives et la concurrence ;
- de simplifier les démarches administratives et harmoniser les contraintes entre les différents niveaux de pouvoirs et administrations.

Dans le cadre des *accords du non-marchand* nous nous réjouissons qu'une revalorisation sensible des barèmes des travailleurs du secteur social se soit concrétisée au niveau de la région wallonne. A la Communauté française le nouveau décret-emploi apporte des moyens complémentaires pour progressivement aligner les barèmes des travailleurs socio-culturels (C.P. 329.02) de la Communauté française sur ceux de la région wallonne. Nous constatons malheureusement que les associations qui ont pris le risque d'engager du personnel sur fonds propres ou dans le cadre du programme de résorption du chômage et ce, pour compenser le manque de moyens de la Communauté française, n'obtiennent aucune marge complémentaire pour rencontrer les objectifs légitimes d'adaptation salariale. Nous demandons que cet état de fait soit corrigé au cours de la prochaine législature.

Si des moyens ont été dégagés pour cette revalorisation, nous estimons qu'au cours de la prochaine législature des moyens nouveaux doivent être prévus:

1. Pour répondre mieux et plus efficacement aux besoins sociaux insuffisamment couverts.
2. Pour que le secteur social et associatif subsidié par les régions et communauté puisse contribuer aux objectifs d'augmentation du nombre d'emploi tel qu'annoncé dans la déclaration gouvernementale de l'Etat fédéral.

Nous insistons également pour que les concertations entre les différents niveaux de pouvoirs contribuent au maintien d'une Belgique sociale et solidaire avec des droits sociaux semblables pour tous.

Le présent document précise les principales préoccupations et propositions de notre mutualité pour les matières qui relèvent des compétences des Communautés française et germanophone, des Régions wallonne et bruxelloise. Le memorandum pour les élections européennes est joint vu que, le 7 juin, l'électeur est également invité à renouveler le Parlement européen.

### 1. Soutien à l'action volontaire

Le dynamisme d'une société repose entre autres sur la capacité des citoyens à se mobiliser avec d'autres sur des projets à dimension sociale, culturelle ou encore sportive.

Dans cette optique, nous estimons que les volontaires doivent être encouragés à compléter leur formation initiale par des compléments de formation en lien avec leur engagement de citoyen dans la société.

Pour encourager l'engagement volontaire des personnes qui par ailleurs ont des engagements familiaux et professionnels, il faut innover et trouver des dispositifs qui peuvent y contribuer.

La reconnaissance du volontariat a pu être réalisée à travers la mise en place de la loi sur les droits des volontaires (Moniteur Belge du 29 août 2005). Il reste cependant encore beaucoup à faire pour soutenir et valoriser l'engagement des volontaires notamment en :

- Contribuant à l'évaluation de la loi relative aux droits des volontaires afin de garantir une meilleure sécurité juridique en matière de remboursement de frais et en clarifier les zones d'ombres recensées.
- Permettant à chaque volontaire de disposer d'informations et d'explications claires et sécurisantes sur la loi à travers une circulaire interprétative générale de la loi
- Dotant les structures de soutien au volontariat de moyens suffisants afin qu'elles puissent proposer dans chaque province un point d'appui au volontariat tels qu'ils existent en Flandre.

**Nous souhaitons que la Communauté française contribue à la mise sur pied d'un dispositif d'évaluation de la loi relative au droit des volontaires et de ses modalités d'application.**

Il importe que les conditions d'accès au volontariat restent souples pour les personnes en situation de chômage, d'incapacité de travail, etc.

### 2. Éducation permanente des adultes

A travers leurs activités, le Mouvement social des personnes malades, valides et handicapées (ALTEO) et le mouvement social des aînés (UCP) contribuent à développer la participation culturelle, sociale et politique de leurs membres dans la société dans une optique de citoyenneté responsable.

Entre 2003 et 2008, le secteur a vécu un processus de mise en œuvre du nouveau décret : arrêtés d'application, précisions apportées par la Ministre, "jurisprudence" des services du gouvernement et du conseil supérieur,...

Au fil des dossiers de reconnaissances sont apparus des nécessités d'adapter, de préciser, d'interpréter ou de commenter les différents critères régissant la reconnaissance des actions d'éducation permanente. Au bout du processus transitoire, il est devenu de plus en plus difficile pour les associations de croiser toutes ces informations et de les adapter dans les logiques d'actions. Il serait donc judicieux pour

la prochaine législature de réaliser une évaluation afin d'identifier les sections des textes légaux à adapter.

Le décret de 2003 relatif au soutien de l'action associative dans le champ de l'éducation permanente doit donc être évalué, notamment sur les aspects suivants :

- par rapport à des publics particuliers (personnes malades et handicapées notamment), est-ce que le nouveau décret favorise bien une construction ascendante de l'action (contrat programme sur 5 ans alors que souvent des actions peuvent se déployer sur un plus long terme) ?
- en termes de valorisation des actions, qu'en est-il de la liaison entre les axes (perméabilité entre axe 1 'activités' et axe 4 'communication' et 3.2 'analyse et études') ?
- quelle est la cible des analyses et études de l'axe 3.2 (des membres, des professionnels, le tout public) ? »
- La reconnaissance spécifique, pour les mouvements, du rôle des fédérations d'employeurs.
- Un réel soutien aux collaborations en reconnaissant les heures à 100% pour peu qu'il y ait réel engagement équilibré dans des projets communs.
- Mieux soutenir la progression des associations en révisant les seuils de reconnaissances et leurs étagements.
- Tout en conservant l'obligation pour l'association de définir sa logique d'action en regard d'enjeux de société qu'elle identifie et porte, il conviendrait d'assouplir le recours à un nombre déterminé de thématiques, à partir du moment où les actions nécessaires au niveau de reconnaissance est atteint.

**Globalement, nous estimons qu'il faut :**

- Garantir une sécurité financière en réalisant à 100% les engagements financiers annoncés.
- Tenir compte du grand nombre d'activités non prises en compte qui ont une fonction sociale importante et qui constitue une base pour l'éducation permanente.

### **3. Jeunesse**

Les Organisations de jeunesse constituent en Communauté française un espace extrêmement précieux, par le nombre de jeunes qu'elles concernent, la variété des approches qu'elles développent, et la particularité du projet qui les caractérise. Elles proposent en effet aux jeunes de tout milieu social, en ville comme à la campagne, des lieux d'épanouissement, d'expérimentation et d'apprentissage de la vie en groupe et de la démocratie. Par l'implication directe des jeunes dans la définition et le pilotage de leurs projets, elles stimulent l'engagement et la prise de responsabilité. Elles préparent ainsi les citoyens de demain à occuper un rôle d'acteurs positifs dans la société et participent à créer plus de cohésion sociale.

Les Centres de vacances constituent des espaces d'action privilégiés des Organisations de Jeunesse. Les séjours résidentiels et les plaines de vacances proposent un cadre qui s'inscrit pleinement dans le champ de l'éducation non formelle. Ils jouent un rôle émancipateur important, et participent résolument à la consolidation de dynamiques positives de santé par l'acquisition et le renforcement de compétences psycho-sociales qui permettront à l'enfant, et plus tard au jeune et à l'adulte de développer des comportements respectueux de lui-même et des autres. Une telle dynamique suppose une formation importante des acteurs et de larges zones d'autonomie dans l'adaptation du projet aux réalités du lieu dans lequel il s'inscrit.

Ceci nécessite prioritairement :

- la réforme du décret sur les centres de vacances et de ses deux arrêtés d'application, conformément à l'avis rendu par les acteurs du secteur ; renforcer le soutien à l'organisation de centres de vacances ;
- le soutien des formations d'animateurs (alignement sur les subventions octroyées en éducation permanente) ;
- la révision de la circulaire ministérielle sur la formation pour l'adapter aux réalités de la formation de volontaires par des volontaires;
- l'harmonisation de l'action des coordinatrices de l'accueil de l'ONE, articulée autour des principes du référentiel « accueillir les enfants de 3 à 12 ans, viser la qualité », et développée dans une dynamique de conseil et de partenariat ;
- la mise à disposition d'infrastructures publiques inoccupées en période de vacances scolaires.

Le décret « Organisations de Jeunesse » est en cours de modification. Les moyens nouveaux qui y seront attribués devront enfin permettre de répondre à certains besoins en matière d'emplois, de soutien à la dynamique associative, de locaux, de matériel informatique,...

A cette fin nous demandons :

- d'assurer une transition harmonieuse entre l'ancien et le nouveau décret ;
- d'assurer le financement de toutes les mesures que contient le Décret afin de ne pas renouveler les erreurs du passé ;
- de donner aux OJ les moyens de remplir leurs missions via la mise en place d'un plan emploi pour le secteur des Organisations de Jeunesse, complémentaire au nouveau Décret.

Les parents rencontrent des difficultés à assurer l'accueil extrascolaire de leurs enfants. Nous souhaitons des moyens supplémentaires orientés vers la création de nouvelles structures d'accueil, d'accompagnement et de loisir de l'enfance. Nous demandons également une révision du décret ATL (accueil temps libre) afin qu'il permette un meilleur financement des coordinateurs et des opérateurs d'accueil locaux.

#### **4. Promotion de la santé**

La législature qui s'achève a été caractérisée par une forte activité en matière de médecine préventive, notamment en matière de dépistage (mammotest, surdité néonatale), de vaccination (HPV), **et de prévention des maladies cardio-vasculaires.**

Si nous pouvons nous réjouir de voir les jeunes filles vaccinées contre le cancer du col de l'utérus, nous plaidons pour que la vaccination de masse au moyen de nouveaux vaccins reconnus efficaces et efficaces soit prise en charge prioritairement par les pouvoirs publics et ce, directement pour toute la tranche d'âge concernée. De plus, nous souhaitons insister sur l'importance du dépistage par frottis et de l'éducation affective et sexuelle des adolescents.

En ce qui concerne les programmes de dépistage, nous souhaiterions que le programme Mammotest bénéficie d'une visibilité accrue avec une attention toute particulière envers les publics précarisés. Si elles étaient dotées de moyens adéquats, les mutualités pourraient certainement soutenir de manière plus suivie ce genre d'initiatives dans le futur étant donné l'importance de leur couverture des publics cibles et les liens privilégiés qu'elles entretiennent avec leurs affiliés.

Il nous semble extrêmement important que la Communauté française soit attentive à avoir suffisamment de moyens financiers afin de pouvoir assumer les nouveaux

programmes de prévention sans que ce soit au détriment de la promotion de la santé. Elle veillera également à mettre en place des stratégies de renforcement de la participation à toutes les étapes du processus et des stratégies de prise de parole des populations dès la conception des actions qui les concernent.

Nous espérons également le maintien et le renforcement du Plan de Promotion des Attitudes Saines, qui a permis de mettre en lumière de belles initiatives de terrain. Les Mutualités chrétiennes continueront à travailler cette thématique importante.

Mais la priorité pour la Communauté française comme pour les Mutualités chrétiennes sera d'œuvrer à réduire les inégalités de santé. Une étude récente (septembre 2008) de la Mutualité chrétienne confirme bien l'existence d'inégalités prononcées. Ainsi, le risque de décéder dans l'année est de 45 % supérieur pour la classe la plus faible par rapport à la classe la plus élevée, tandis que la probabilité de décéder à son domicile y est de 24 % inférieure.

Cette thématique nous semble donc plus que prioritaire et nécessite une attention particulière dans toutes les initiatives de santé.

## **5. Sport pour tous**

Les Mutualités chrétiennes considèrent que le sport de loisir pratiqué dans des limites raisonnables est bénéfique pour la santé et créateur de lien social. La Communauté française doit davantage y investir.

Soucieuse de rendre le sport accessible au plus grand nombre, les Mutualités chrétiennes considèrent que tout citoyen doit pouvoir accéder à une activité sportive adaptée quelque soit son âge, son état de santé, ou encore son handicap et ce dans des infrastructures sportives facilement accessibles.

Les Mutualités chrétiennes sont donc particulièrement attentives au développement de Sport Senior (ASBL) pour les aînés et de la Fédération Multisport Adapté (Féma-ASBL) pour les personnes handicapées qui contribuent au développement du sport loisir et bien-être pour tous.

Les fédérations sportives spécialisées qui agissent dans ce sens doivent être davantage soutenues en tenant compte des coûts importants que représente un encadrement professionnel sur le terrain capable de s'adapter aux difficultés spécifiques de personnes fragilisées. Ce type d'activités suppose également un accompagnement important d'aidants bénévoles pour les personnes moins autonomes, dont il faut au minimum couvrir les frais. Il faut également développer un soutien aux actions de formation proposées par les fédérations pour encore améliorer la qualité de l'encadrement professionnel et volontaire des sportifs ayant des difficultés spécifiques. Il est particulièrement important de garantir un maximum de sécurité pour ce public.

A cet égard le nouveau décret sur le sport (8 décembre 2006) n'offre aucune certitude sur la possibilité des fédérations organisant les activités de sport pour tous de pouvoir se déployer à l'avenir. L'enveloppe forfaitaire contraint celles-ci à opérer des choix douloureux entre le financement du personnel, des activités et de la formation de l'encadrement. Celle-ci doit tenir compte de l'augmentation du nombre de membres et

du nombre de clubs. L'affectation des subsides dans le domaine du sport doit atteindre un maximum de citoyens et non être consacrée prioritairement au sport de haut niveau qui ne concerne qu'un nombre limité de personnes.

## **6. Enseignement**

La Mutualité chrétienne encourage le prochain gouvernement à envisager toutes les pistes en vue de poursuivre les efforts d'intégration des jeunes handicapés dans l'enseignement ordinaire en intégrant dans les préoccupations les besoins en logopédie, aides en nursing, aides techniques, ... De l'enseignement spécialisé à l'enseignement ordinaire chaque jeune handicapé doit trouver l'offre de formation la plus adaptée à ses besoins.

## **7. Petite enfance**

**Au cours de la législature, des efforts ont été entrepris pour améliorer l'offre d'accueil de garde pour la petite enfance.**

La Mutualité chrétienne demande que cet effort soit poursuivi et que l'accueil des enfants malades et/ou handicapés soit une préoccupation majeure du gouvernement de la Communauté française en collaboration avec les politiques régionales développées à l'AWIPH ou au PHARE.

## **II. Région wallonne**

De façon générale la Mutualité chrétienne plaide en faveur d'une politique sociale et de santé en Région wallonne davantage intégrée, transversale, cohérente, centrée sur la réduction des inégalités sociales et de santé.

Dans cette perspective elle défend comme le réclament bon nombre d'intervenants sociaux et de représentants d'associations de personnes malades et précarisées une approche plus globale de la santé prenant en compte l'ensemble des déterminants sociaux de la santé : le logement, l'enseignement, l'emploi, les revenus, la priorité devant être mise sur la prévention et l'éducation.

Le logement étant un des éléments essentiels concourant à la bonne santé de la population, nous demandons de rendre incontournable l'exigence de 10 % de logements sociaux dans chaque commune (en rénovant des logements existants ou en en construisant de nouveaux).

La Mutualité chrétienne défend également le maintien d'une offre sociale et de santé de proximité, ceci afin de garantir aux populations les plus précarisées un accès réel aux services et aux droits sociaux qui les concernent. Pour la Mutualité chrétienne la lutte contre les inégalités dans le domaine socio-sanitaire réclame des actions davantage concertées, la définition de publics prioritaires et une méthodologie centrée sur le résultat et l'évaluation quantitative et qualitative.

Un des défis pour la prochaine législature sera d'améliorer la qualité des services de proximité pour permettre aux personnes malades, handicapées, âgées, en difficulté d'insertion sociale, de maintenir une dignité de vie dans leur environnement familial. Dans cette optique, les différents opérateurs de services doivent avoir les moyens :

- de travailler de manière complémentaire et coordonnée ;
- d'adapter leurs interventions aux évolutions sociologiques et démographiques ;
- de répondre plus et mieux aux besoins et aux attentes spécifiques des personnes plus vulnérables
- de créer des emplois de qualité grâce à des dispositifs souples et stables

Les moyens mis dans la coordination accrue des intervenants et institutions ne doivent cependant pas occulter la nécessité de revaloriser l'ensemble des services, notamment ceux qui se trouvent en première ligne, au service direct des populations concernées par les politiques mises en place.

La complexification du champ social ces dernières années et son impact en terme de manque de lisibilité et d'accès doivent être évalués en regard d'une demande forte de simplification et de renforcement des services de base aux citoyens, qu'ils soient publics ou associatifs. La complexité actuelle nuit à l'efficacité de la politique sociale qui doit tendre à une vision et une action plus unifiées du champ socio-sanitaire.

**Une des priorités du prochain gouvernement devrait être selon nous de soutenir les opérateurs actuels d'aides et de soins à domicile dans leurs efforts pour une offre ambulatoire plus diversifiée et plus souple, en restant très attentifs aux services issus du monde associatif. Des différences entre le secteur public et privé sont apparues dans les derniers textes légaux et ne sont pas opportunes pour garantir une offre de service diversifiée auprès de la population. Le secteur privé associatif s'est vu discriminé dans les mesures prises par le Gouvernement, et ce sans aucun critère objectif.**

## **1. Création d'emplois**

### **a) Dans le cadre des mesures d'Aide à l'emploi (APE)**

Le secteur social et culturel associatif est porteur de nombreux projets dans le cadre des plans successifs d'aide à l'emploi et ce grâce au dynamisme et à la capacité d'initiative de ses responsables volontaires ou professionnels.

Ces projets se sont consolidés au cours des années et sont devenus des services d'utilité publique. Le décret sur les Aides pour l'emploi (APE - 2003) a le principal mérite d'offrir aux travailleurs concernés un statut digne au sein de leur organisation. Cela va dans le sens d'une harmonisation des statuts, d'une meilleure reconnaissance et d'un sentiment de plus grande sécurité pour le travailleur. Le soutien à l'emploi existant est vital pour la dynamique du secteur non-marchand.

Afin d'orienter les aides à l'emploi au service des politiques sociales, il est nécessaire d'obtenir un cadastre complet des emplois APE par secteur d'activité. Cela contribuerait de fait à plus de transparence du dispositif APE (exemple : mode d'attribution des points) mais aussi, dans une vision prospective, au pilotage de l'ensemble du dispositif ainsi qu'à une programmation réelle des postes.

Sur le plan de la gestion financière des projets nous attirons l'attention du gouvernement wallon sur l'écart qui se creuse entre les subventions APE et le coût salarial pour l'employeur. L'octroi des aides APE doit prendre en compte l'évolution de l'ancienneté barémique, c'est pourquoi nous demandons :

- L'octroi d'une prime d'ancienneté d'un montant indexé de +/- 2742 EUR (la valeur d'un point en 2008) par travailleur, par tranche entamée de 5 ans d'ancienneté (et la moitié de cette somme pour les travailleurs occupés dans un statut d'ouvrier et pour les puéricultrices)
- De revoir le système d'indexation pour pouvoir faire face aux indexations des salaires en temps réel, et non uniquement au début de chaque année. En 2008, la subvention APE progressait de 2,6% alors que les rémunérations faisaient l'objet de 3 sauts d'index.

### **b) Promouvoir l'emploi des personnes handicapées.**

La Mutualité chrétienne considère que pour de nombreuses personnes handicapées l'accès à un emploi constitue un facteur important d'intégration sociale. Dans le respect de la personne, elle estime que des mesures compensatoires destinées à l'employeur constituent un dispositif efficace qui permet de recruter davantage en fonction des compétences de la personne que d'une obligation.

Une réflexion doit être menée en partenariat avec le pouvoir fédéral sur l'opportunité de la mise en place de quotas dans le secteur privé. Il faut également que les quotas dans le service public soient revus et respectés. Des outils d'informations concernant les diverses primes existantes en matière d'emploi de personnes handicapées doivent être développés.

Pour certaines personnes handicapées, l'accès à l'emploi suppose que d'autres obstacles soient levés. Il s'agit entre autres des aspects liés au nursing (pouvoir bénéficier de soins à des heures en rapport avec l'exercice d'une profession), à l'accessibilité et à la mobilité, aux aides pour les actes de la vie journalière. L'intervention de l'AWIPH doit compenser les coûts liés à ces aides.

### Spécifiquement en milieu protégé :

Les entreprises de travail adapté (ETA) sont de plus en plus confrontées à un difficile équilibre entre les lois du marché et l'intégration des personnes handicapées par un emploi de qualité.

- ⇒ Les primes incitatives à l'emploi dans le secteur ordinaire doivent être accessibles aux ETA qui engageraient du personnel de cadre et de production handicapés en complément du quota d'emplois subsidiés.
- ⇒ En ce qui concerne les sections d'accueil et de formation, une attention particulière doit être portée aux réelles possibilités d'embauche qui peuvent en découler.
- ⇒ La simplification administrative, la promotion de la qualité (label social), la formation du personnel, l'aide aux infrastructures, la révision de la politique des quotas d'emplois subsidiés restent des enjeux importants pour favoriser le dynamisme des ETA.

## **2. Aide et soins à domicile**

La Mutualité chrétienne considère que le secteur d'aide et soins à domicile est particulièrement important pour les groupes sociaux les plus fragilisés de notre société : les personnes âgées en augmentation, les personnes handicapées en recherche d'une plus grande qualité de vie à domicile, les malades aigus et chroniques, les familles en difficulté. Leurs besoins s'accroissent chaque année davantage et se diversifient. Il est donc nécessaire de permettre un maintien à domicile adapté et de qualité pour chacun.

Cela va dans le sens de l'évolution démographique, d'une volonté de plus grande autonomie des personnes malades et handicapées, des politiques qui ont réduit les durées d'hospitalisation.

**Le respect du libre choix de vie des personnes âgées doit être clairement réaffirmé. Il est inacceptable que des solutions soient imposées aux personnes. Les souhaits de maintien au domicile doivent être entendus et respectés.**

**Dans le même sens, lorsque des dérogations aux limites légales à l'aide à domicile sont refusées par l'Administration, un système de recours simple et facilement activable et accessible doit être mis en place.**

**Les besoins des bénéficiaires étant multiples, ceci nécessite une approche globale et coordonnée des intervenants du domicile. Les services privés associatifs assurant la coordination associés à des services d'aide et de soins à domicile doivent voir leur valeur ajoutée en qualité reconnue et confirmée. Leur financement doit être assuré et renforcé.**

**Il n'est pas indiqué de créer au sein des SISD des superstructures de coordination éloignées du terrain et inutilement coûteuses.**

**Nous rappelons que nous ne sommes pas favorables à une programmation des centres de coordination, d'autant plus que sa praticabilité nous semble difficile, voire impossible.**

Notons aussi que la nécessité de cette approche globale se heurte au mode de financement différent pour ce qui est de l'aide (régional) et pour ce qui est des soins (fédéral).

Concernant la fixation d'un contingent d'heures d'aides familiales, les services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont très souvent confrontés à la difficile adéquation à la réalité de terrain, ce qui engendre des difficultés de gestion importantes. L'évaluation du besoin doit pouvoir être effectuée à partir du patient ou de l'usager et non pas en fonction d'un quota d'heures disponibles. Il serait donc souhaitable d'adopter un outil commun pour l'évaluation des besoins en soins et/ou en aide des bénéficiaires. Cette évaluation pourrait se faire dans le cadre de la concertation multidisciplinaire comme prévue par le fédéral, à condition d'élargir l'existence de cette concertation à toute personne en situation de perte d'autonomie. A ce moment, il sera possible de concrétiser une véritable approche globale personnalisée des besoins en aide ou en soins. Il serait également souhaitable que le contingent d'heures aide familiale accordé soit l'objet d'une politique d'accroissement structurel.

En outre, l'accompagnement socio-sanitaire du bénéficiaire ne peut s'entendre que s'il s'opère de manière continue. Il faut envisager le financement le plus approprié possible des prestations des heures dites inconfortables (soirée, nuit, week-end et jours fériés) ainsi que du service de garde qui leur est lié. Le système actuel doit être assoupli, tout en tenant compte de critères objectifs. Il faut également soutenir la reconnaissance des gardes à domicile qui assurent cette continuité de l'aide par une présence auprès des bénéficiaires de jour comme de nuit. Le financement de cette activité doit être prioritaire pour le prochain Gouvernement.

Il devra également être attentif au maintien d'un personnel qualifié dans les divers métiers de l'aide et des soins à domicile. Tant les formations de base que les formations continuées doivent faire l'objet d'une attention particulière. En outre, dans ce contexte actuel de multiplicité des métiers, il importe de définir clairement les rôles et les missions de chacun. L'encadrement des métiers doit également faire l'objet d'une attention particulièrement pour éviter toute dérive et tout dépassement des limites professionnelles. Dans le même esprit, il importe d'accompagner davantage les nouveaux engagés par des mesures financées d'accueil et de tutorat. Ceci permettra aussi la valorisation de l'expérience des plus anciens.

Le système des Titres-Services s'est inscrit progressivement dans le paysage belge de l'aide à domicile. Il s'agit cependant de prestations techniques, et non sociales. Il importe que le message des politiques régionales (et fédérales) soit clairement présenté dans ce sens pour garantir la qualité des prestations tant des aides ménagères Titres-Services que des métiers de l'aide sociale **et d'éviter la confusion quant aux qualifications. Les prestations liées au système Titres-Services devraient être limitées aux prestations d'aide ménagères, de repassage ou de transport. Les prestations telles que la préparation des repas et l'accompagnement doivent être réservées à du personnel correctement formé encadré par ces missions spécifiques.** Par ailleurs, la mise en place de Titres-Services sociaux pourrait aggraver cette situation de « concurrence » en offrant des services à bas prix par rapport aux barèmes appliqués pour les prestations d'aides familiales.

Le cumul des coûts pour les différentes prestations évoquées ci-dessus peut dans de nombreux cas s'avérer fort élevé pour les allocataires sociaux. Une véritable politique de maintien à domicile doit également envisager cet état de fait. Les barèmes appliqués aux bénéficiaires des services d'aide aux familles et aux personnes âgées doivent absolument faire l'objet d'une révision en profondeur. Une simple indexation ne serait en aucun cas une solution pertinente et aggraverait les inégalités dans l'application des barèmes. Nous souhaitons vivement que le prochain gouvernement

mette en place un groupe de travail, composé notamment d'experts émanant entre autres des services, pour plancher sur cette question délicate.

D'autre part, il nous paraît essentiel de soutenir des initiatives associatives qui développent des solidarités de proximité en organisant notamment le transport des malades non-urgents. Il s'agit là d'un accompagnement social de personnes en difficulté de santé qui va bien au-delà du simple transport. Il serait particulièrement important de soutenir l'encadrement et les efforts de formation des volontaires, souvent confrontés à des situations dures à vivre.

**Les initiatives complémentaires au maintien à domicile et proches des lieux de vie des personnes telles les centres de jour, les maisons communautaires,...assurant une vie sociale et sécuritaire doivent être développées en collaboration avec les services d'aide à domicile et financées correctement.**

Nous estimons important de reconnaître les services de "télé-assistance" comme maillon indispensable du réseau d'aide et soins à domicile pour autant qu'ils n'aient pas d'objectif lucratif. Il faut créer un dispositif réglementaire qui fixe des normes minimales pour une reconnaissance.

Enfin, les aidants proches sont apparus ces derniers mois comme des acteurs indispensables pour le maintien à domicile mais peu pris en considération. Des réflexions et des projets pour remédier à cette situation voient le jour. Il est indispensable qu'ils soient soutenus par les représentants politiques. Un premier pas a été posé en indiquant la préoccupation pour ce sujet dans le nouveau décret pour les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Ce premier pas, bien que symbolique, est largement insuffisant puisqu'il n'est accompagné d'aucune mesure concrète. Les coordinateurs des centres de coordination de soins et de services à domicile ont un rôle important à jouer pour aider et accompagner les aidants proches.

### **3. Action des services sociaux**

La précédente législature a vu se succéder à la tête du cabinet des Affaires Sociales... 3 Ministres successifs et 3 visions différentes des enjeux et actions à mener dans ce secteur. Ce constat est en contradiction avec l'indispensable recherche d'une politique sociale et de santé davantage cohérente et unifiée réclamée tant par les intervenants que par les usagers. Les derniers mois, un certain nombre de projets ont été déposés qui n'ont pas fait preuve de leur plus-value réelle pour les usagers pourtant confrontés à des difficultés grandissantes au vu de la crise financière et économique dans laquelle nous sommes peu à peu entrés et qui s'approfondira vraisemblablement dans les toutes prochaines années.

Malgré ces turbulences, au cours de cette législature, l'activité des centres de services tant autonomes que mutualistes, a pu être légitimement revalorisée et l'ensemble des centres a pu bénéficier équitablement de ce rattrapage budgétaire tant attendu. Le secteur en sort davantage reconnu dans son action sociale de qualité vis-à-vis de publics spécifiques trop souvent laissés pour compte au niveau régional ( accompagnement des invalides, des malades, des personnes dépendantes d'aides et de soins, de personnes handicapées à revenus faibles, de proches aidants,...)

La question reste posée d'une action socio-sanitaire plus cohérente en Région Wallonne et de l'intégration plus avancée des centres de service social mutualistes dans le développement d'une politique sociale et de santé davantage orientée vers

des publics et des problématiques socio-sanitaires pré-identifiées. Le projet de décret actuellement suspendu devrait pouvoir répondre à ce besoin et confirmer ces centres comme des acteurs incontournables dans l'accompagnement social global de ces personnes fragilisées socio-économiquement et sanitaire.

Le souhait d'un nouveau décret régissant leur activité reste une revendication forte qui puisse aboutir à une revalorisation de leurs moyens, notamment en ce qui concerne particulièrement :

- La subsidiation à 100 % des frais de personnel (au lieu de 75 % actuellement) sur la base 100 % du barème AS de la fonction publique ;
- La subsidiation complémentaire d'un poste de responsable/coordonateur de centre actuellement non-prévue ;
- Une intervention dans la formation continuée des travailleurs sociaux de plus en plus confrontés à des situations complexes nécessitant de nouveaux modes d'action sociale et à des publics précarisés appelant à des réponses professionnelles adaptées à leurs attentes.
- Une revalorisation de la part subsidiée de leurs frais de fonctionnement leur permettant de poursuivre leurs efforts afin de garantir une offre de proximité à toute la population.

Nous demandons également une meilleure articulation entre le secteur de la santé mentale et le secteur social (et en particulier le service social mutualiste) afin que le travailleur social ait l'appui nécessaire pour prendre en charge globalement l'utilisateur (en même temps, nous devons rester attentifs à éviter une trop grande psychiatrisation des problèmes sociaux). Des moyens spécifiques doivent être mis en œuvre dans ce sens.

#### **4. Le secteur médico-social**

##### **4.1. Financement des équipements et infrastructures médico-sociales**

Les infrastructures des associations médico-sociales vieillissent. Des travaux de rénovation sont nécessaires.

Les institutions doivent adapter régulièrement leurs équipements aux besoins évolutifs de leurs bénéficiaires. Des transformations ou constructions nouvelles peuvent s'avérer plus qu'utiles pour la qualité et le confort des personnes accueillies.

Les gestionnaires doivent faire en sorte que leurs bâtiments et équipements respectent les récentes normes exigées par certaines législations européennes, fédérales, etc. Des investissements sont à prévoir.

Pour faire face à ces trois exigences, les institutions médico-sociales ont besoin du soutien de la Région wallonne pour financer les travaux, garantir les prêts bancaires, trouver des formules alternatives de financement.

##### **4.2. Les centres de planning familial**

###### **La valorisation du poste de responsable de centre**

La fonction pour l'administration des centres étant nécessaire à un fonctionnement efficient des équipements et des services, la Mutualité chrétienne soutient les centres de planning dans leur demande de reconnaissance et de revalorisation barémique de cette fonction, par catégorie de centre.

## **Les accords du non-marchand**

La législation planning impose actuellement que les centres soient ouverts au minimum un jour par semaine en soirée ou le week-end. La Mutualité chrétienne reformule la nécessité d'assurer un financement complet du coût de l'embauche compensatoire et des heures irrégulières pour l'ensemble des travailleurs salariés des centres dans le cadre de la poursuite des accords non-marchand.

## **La décentralisation**

Depuis plusieurs années, certains centres de planning sollicitent l'autorisation de décentraliser leurs activités et d'organiser des consultations en dehors de leur siège. Ainsi, on constate dans certaines zones géographiques, des spécificités matérielles, culturelles et des besoins spécifiques de la population qui ne peuvent être rencontrés par la programmation actuelle. Celle-ci constitue un frein à l'accessibilité pour les publics fragilisés et à l'exercice des missions préventives confiées aux plannings, en termes de promotion de la contraception, de réduction des risques liés à la sexualité et de prévention des grossesses précoces.

Le plan stratégique du gouvernement relatif à l'inclusion sociale (Pst 3) entend favoriser cette décentralisation. En autorisant les décentralisations, les centres de planning verront s'élargir le champ de leur intervention tout en valorisant de nouvelles activités.

En cas de programmation d'agrément de nouveaux centres, la Mutualité chrétienne demande développer prioritairement les antennes décentralisées déjà agréées.

## **Vers un financement récurrent des initiatives**

Pilules contraceptives, pilules du lendemain, site internet « loveattitudes.be », semaine découverte des centres à la Saint-Valentin,... autant d'initiatives soutenues par la Région wallonne. Ces projets ambitieux font actuellement l'objet de subsides annuels non récurrents. L'intérêt et l'impact de telles initiatives ont été démontrés et il est nécessaire d'en assurer la continuité via l'octroi de subsides récurrents.

## **5. Qualité des soins**

Dans une perspective de qualité, il nous paraît important de soutenir :

- une structuration des initiatives de qualité de soins dans les hôpitaux, dans les MR-MRS et autres institutions pour personnes handicapées
- l'opportunité (mais aussi la qualité, l'organisation, l'accueil) des soins et prestations avec des initiatives telles que les "itinéraires cliniques"
- les projets d'écoute des patients au moyen d'enquêtes de satisfaction
- les actions d'information des patients tels que développées entre autres par notre centre d'appels qui joue un grand rôle dans l'orientation des patients souvent démunis quant aux démarches à effectuer, aux structures existantes, ...
- une amélioration de l'accueil et de l'accompagnement de la personne handicapée hospitalisée dans les gestes de la vie quotidienne à l'hôpital.

## **6. Mobilité et accessibilité**

Les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes accompagnées de petits enfants, sont particulièrement attentives à des transports en commun, des espaces et

infrastructures aménagées de manière à tenir compte des usagers les plus faibles que sont les piétons à mobilité réduite.

Les efforts en matière d'adaptation des transports en commun doivent être maintenus et renforcés surtout du point de vue de l'aménagement des véhicules et des infrastructures y donnant accès.

Une politique de mobilité urbaine globale doit donc être développée. Le « tout à la voiture » reste la préoccupation dominante qui se traduit dans les aménagements urbains réalisés.

L'équilibre entre usagers faibles et voitures reste ténu en centres urbains où trop souvent les espaces réservés aux premiers sont envahis par les seconds. Des dispositions de préservation devraient être prises.

Nous considérons que la mobilité réduite est une dépendance qui doit comme les autres dépendances, être prise en charge par la solidarité entre les citoyens c'est-à-dire les pouvoirs publics et qui ne peut dès lors faire l'objet d'un profit. Dans cette optique, nous demandons pour les services de déplacement de porte à porte pour personnes à mobilité réduite :

- la limitation de l'accès à ce secteur à deux types d'opérateurs : des opérateurs publics et des opérateurs de structure associative sans but lucratif
- une fixation de normes tant techniques qu'humaines (formation + qualifications du personnel)
- des normes de financement identiques pour l'opérateur public et l'opérateur associatif.

Les services de déplacement de porte à porte, (organisés ou subsidiés par les pouvoirs publics) adaptés aux personnes à mobilité réduite doivent bénéficier des améliorations suivantes :

- couverture de l'ensemble du territoire et renforcement de l'offre en fonction des demandes,
- élargissement de la plage horaire;
- simplification de la procédure de réservation en s'adressant directement aux prestataires du service;
- révision des critères d'accès;
- meilleure information du voyageur sur l'itinéraire surtout lorsque le déplacement groupe plusieurs voyageurs

Les dispositions réglementaires en matière d'accessibilité inscrite dans le Code wallon d'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme et du Patrimoine constituent une base légale valable pour les projets de nouveaux bâtiments et de restauration. C'est un des rôles du pouvoir public de faire appliquer ces dispositions. Cela suppose, dans certains cas une formation complémentaire des fonctionnaires. Les études et recyclages d'architectes devraient également inclure ces éléments.

La participation des associations représentatives des personnes à mobilité réduite dans les Conseils consultatifs d'aménagement du territoire doit être assurée.

Pour les infrastructures existantes, nous nous réjouissons de constater que le travail de fond de sensibilisation de l'opinion mené par les associations a porté ses fruits. Mais, beaucoup reste à faire.

Nous proposons que des primes attrayantes soient proposées pour encourager les initiatives publiques et privées contribuant à améliorer des espaces et bâtiments ouverts au public.

En matière de logement, les Plans bisannuels communaux doivent proposer des logements accessibles aux personnes malades et handicapées. A cet effet, des incitants doivent être mis par le pouvoir de tutelle sur la création de logements adaptables.

Nous plaidons également pour une certaine harmonisation des dispositifs tant au niveau belge qu'europpéen.

## **7. Transport médico-sanitaire**

Ce point porte sur le transport non-urgent de patients, en ambulance et en véhicule sanitaire léger, assis ou couchés.

Le 29 avril 2004, la Région wallonne légiférait en matière de transport non-urgent en ambulance, afin de réglementer un secteur très disparate, offrant peu de garantie de qualité et de transparence tarifaire, en collaboration avec le secteur ambulancier, laissant de côté les patients et le secteur mutuelliste.

En 2008, face aux nombreux problèmes et critiques relatifs à l'application de ce décret, le Gouvernement wallon, décidait de revoir le Décret et son arrêté d'application (12 mai 2005). A cet effet, les ambulanciers ont été concertés à maintes reprises. Les mutualités ont été concertées aussi, mais dans une moindre mesure.

La Mutualité chrétienne a mis en avant les difficultés suivantes, relatives au Décret de 2004:

- Augmentation des coûts en raison du 2ème ambulancier obligatoire et de l'application des tarifs maximum comme tarif de référence;
- Manque de transparence des factures;
- Manque de clarté dans la définition du VSL, de l'ambulance médicalisée;
- Qualité de l'équipement : encore insuffisante;
- Départ garage : base la plus proche non identifiable par le patient et les mutualités.
- Glissement vers le transport urgent : déjà constaté.
- Territoire : rien à Bruxelles, législation sans prix en Région flamande, directive service ?
- Couverture insuffisante de tout le territoire de la Région wallonne.
- Problème du transport inter-hospitalier ou inter-site.

Le 20 novembre 2008, le Parlement wallon a voté un nouveau Décret, qui, comme ses arrêtés d'application devrait entrer en vigueur pour la fin de la législature 2004-2009.

Le nouveau décret précise les différents types de véhicule, les conditions de fonctionnement, les modalités d'agrément, de traçabilité des transports, et de sanctions en cas de non-respect des règles prescrites.

Il est fort probable que les tarifs resteront semblables à ceux indiqués dans l'AGW de référence.

La Mutualité chrétienne exige d'être concertée pour la rédaction de l'arrêté d'exécution ainsi que lors des prochaines évaluations et réunions de concertations relatives à ce Décret.

La Mutualité chrétienne invite le Gouvernement wallon à mesurer les impacts de ce Décret pour les patients, et spécialement, les patients chroniques qui requièrent l'utilisation fréquente de ce type de transport, pour accéder à des soins vitaux. A leur égard, elle encourage le Ministre de tutelle à prendre contact avec son homologue au Gouvernement fédéral pour trouver des solutions de financement pour ces patients.

## **8. De manière spécifique pour les personnes handicapées**

Pour réaliser leur intégration, les personnes handicapées doivent d'abord avoir accès à tous les services et aides disponibles à l'ensemble des citoyens. Cela signifie qu'il faut privilégier l'accueil et la participation des personnes handicapées dans les services ordinaires et travailler en réseaux. Nous soutenons donc l'application rapide de la Convention ONU sur le droit des personnes handicapées ainsi que la transposition de la Directive européenne en matière d'anti-discrimination et d'égalité des chances aux niveaux régionaux et communautaires, en intégrant le champ des biens et services comme c'est le cas dans la législation fédérale.

Des dispositifs doivent néanmoins être prévus pour compenser les difficultés spécifiques rencontrées par les personnes handicapées. Nous plaçons pour un renforcement de la prise en compte du handicap dans le cadre des politiques générales (mainstreaming du handicap) tout en renforçant le rôle résiduaire de l'AWIPH (innovation et moyens supplémentaires).

### **a) L'AWIPH, des moyens nouveaux.**

L'AWIPH constitue un outil important pour développer une politique dynamique en phase avec les attentes des personnes handicapées. Il est essentiel qu'il puisse rester un parastatal de type B. Cela garantit une certaine continuité des politiques.

Le comité de gestion doit assumer ses responsabilités en associant à la prise de décision les divers acteurs concernés: responsables politiques et administratifs, associations de personnes handicapées, représentants des pouvoirs organisateurs et des travailleurs.

Développer l'esprit du décret de 1995, cela suppose des moyens nouveaux.

Un refinancement important de l'AWIPH a eu lieu au cours des dernières années, cependant il a principalement été consacré à la revalorisation barémique du personnel dans le cadre des accords du non marchand.

S'il était particulièrement important que les conditions de travail du personnel soient améliorées, il n'existe pour ainsi dire pas de marges pour développer de nouvelles réponses aux demandes des personnes handicapées.

La chasse aux lourdeurs administratives doit être poursuivie dans la gestion des dossiers tant des personnes handicapées que des institutions.

### **b) Choix du mode de vie.**

Il est particulièrement important que la personne handicapée ait un éventail suffisamment large d'offres de services, de logements adaptés avec ou sans services d'aide aux activités de la vie journalière, d'hébergement collectif, pour choisir un mode de vie qui puisse correspondre au mieux à ses attentes personnelles, tout en étant adapté à son handicap. La personne doit être concernée au maximum dans son choix et être en mesure d'opter pour le milieu de vie qui contribue le mieux à son épanouissement.

Pour de nombreuses personnes, l'institution avec tout son savoir-faire pédagogique offre la meilleure solution. De nombreuses demandes ne peuvent être rencontrées par les institutions d'hébergement agréées faute de places ce qui crée une grande incertitude chez les parents quant à l'avenir de leurs enfants ou jeunes adultes handicapés.

Nous attirons notamment l'attention sur :

- le manque de places d'hébergement dans les structures AWIPH. En effet, afin de pouvoir assurer la continuité des soins pour les jeunes qui ont suivi un programme de rééducation psychosociale/fonctionnelle dans un centre de rééducation INAMI (durée de séjour limité dans le temps) il faudrait davantage de places en Région wallonne
  - des inspections pédagogiques devraient être menées dans les services agréés et non subventionnés (SANS) et dans les services avec autorisation de prise en charge (APC).
  - des conseils de résidents dans toutes les institutions d'hébergement devraient être mis en place, quel que soit le handicap des personnes hébergées.
- Initiatives novatrices : répit, court séjour

En ce qui concerne le court-séjour nous souhaitons que la réglementation actuelle (1 place pour 50 places, maximum 90 jours par an, agrément dans la catégorie de handicap pour lequel ou lesquels est reconnue l'institution, occupation de la place à un taux minimal de 80%) puisse être revue de sorte à permettre plus de souplesse, particulièrement pour les situations d'urgence.

En ce qui concerne les dispositifs de répit, nous souhaitons qu'une évaluation quantitative et qualitative puisse être menée au terme de l'initiative spécifique qui a débuté en 2009.

Pour d'autres, de nouvelles approches méritent d'être expérimentées en garantissant une sécurité à la personne quant à son avenir. Les formules alternatives à l'institution qui ont vu le jour répondent davantage aux besoins de personnes vivant d'autres types de difficultés que les personnes hébergées en institution.

- Le budget d'assistance personnalisé

Le BAP est une des solutions permettant aux personnes handicapées de rester chez elles plutôt que dans un hébergement collectif. Cependant, le BAP n'est envisageable que si, d'une part, son coût est inférieur ou égal au montant de la prise en charge de cette personne en institution et si, d'autre part, il y a un gain en qualité de vie pour la personne. La plus-value sociale du BAP doit donc être prise en compte.

Le mécanisme proposé par la R.W ne peut prendre la forme d'un revenu car dans notre système de protection sociale les allocations garantissant les revenus de remplacement relèvent du pouvoir fédéral.

S'il s'agit d'un droit de tirage pour des services nous formulons les points d'attention suivants :

- L'octroi du BAP constitue un droit ouvert à la personne handicapée : quels seront les critères d'éligibilité ? N'y a-t-il pas un risque de discrimination ?
- Les budgets devront être prévus en conséquence et ce, sans créer de problèmes supplémentaires de financement des structures d'accueil, d'hébergement, d'accompagnement, d'aide et de soins.
- Afin de garantir la continuité des aides à la personne, le BAP doit prévoir une possibilité de coordination par une structure intermédiaire agréée. Ce n'est pas le budget qui doit être personnalisé mais l'aide que la personne est en droit d'attendre pour participer pleinement à la vie sociale.

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

Nous souhaitons le renforcement des services d'aide à la vie journalière en veillant à permettre leur extension dans un rayon supérieur à 500m. Pour ce faire, des moyens supplémentaires sont nécessaires. Il est important de veiller à renforcer le personnel (assistants AVJ) aux « heures de pointes » (repas, coucher, etc.).

L'implantation des services AVJ doit se faire dans un tissu socio-économique et culturel bien développé. Une attention particulière doit également être portée aux connexions avec les réseaux de TEC.

- Les services d'accompagnement

Ces services se sont développés au cours des 25 dernières années et constituent un dispositif très efficace pour aider la personne dans ses démarches d'intégration sociale, professionnelle, culturelle. Les missions et les demandes qui sont adressées aux services d'accompagnement continuent à se diversifier et à se complexifier. Ils sont surchargés et contraints d'établir des listes d'attente, n'ayant pas le personnel suffisant pour répondre à toutes les demandes.

Par ailleurs une bonne information autour de ces services serait nécessaire.

Une politique de développement des services d'accompagnement doit tenir compte d'une meilleure couverture territoriale mais aussi et surtout d'une prise en compte suffisante des besoins de financement des services pour assurer les coûts du personnel, les frais de fonctionnement mais aussi la capacité des services à se développer en fonction des demandes qu'ils n'arrivent plus à couvrir.

Pouvoir utiliser de manière plus souple les enveloppes de subsidiation de l'AWIPH et apporter certaines modifications à leur arrêté d'agrément et de subventionnement améliorerait quelque peu la gestion des services.

Les services d'accompagnement demandent d'être concertés dans les plus brefs délais pour toutes les matières qui les concernent, notamment: évaluation et mise en place de l'évaluation prévue dans le Plan d'entreprise de l'AWIPH, nouvelles missions (Coordination BAP), modifications d'AGW, etc.

### **c) Revoir les moratoires**

Offre de services - politique d'avenir.

A différentes reprises, le manque de places disponibles en Région wallonne pour accueillir, héberger ou accompagner certaines personnes handicapées a été mis en évidence.

Une analyse fine de tous les dispositifs relevant de l'accueil et l'hébergement est nécessaire pour :

- lever les moratoires là où cela s'impose ;
- faciliter les parcours de vie des personnes dans et en dehors de ce secteur précis ;
- renforcer leur complémentarité avec le milieu ouvert et les services généraux ;
- consolider la cohérence de leurs projets.

Les services de l'accueil et de l'hébergement restent un dispositif utile et performant dans le paysage wallon.

Dans le cadre des Entreprises de travail adapté (ETA), les quotas qui limitent le nombre d'emplois subsidiés ont été revus à la hausse. De nombreuses ETA se plaignent de voir freiner leur dynamisme à créer des emplois nouveaux adaptés aux difficultés des personnes handicapées. La Mutualité chrétienne déplore que le système fonctionne sur base d'un nombre de places subsidiées et non sur base du nombre d'équivalents temps pleins. Cela ne favorise pas la souplesse et le travail à temps partiel qui peuvent apporter une réponse aux difficultés rencontrées par certaines personnes malades et handicapées.

### **d) L'accueil et l'hébergement.**

→Simplifier, assouplir la gestion des services.

De multiples difficultés ont été signalées relativement à la gestion des services d'accueil et d'hébergement :

- mode de subventionnement complexe,
- liquidation des subsides trop tardive,
- admissibilité des charges trop restrictive,
- perception de la part contributive par les services,
- gestion des prises en charge le week-end, les nuits,
- gestion administrative trop importante, etc.

Ces problèmes sont connus depuis longtemps et devraient trouver de solutions concertées avec les gestionnaires.

→Augmenter les moyens.

Les institutions réclament davantage de moyens pour pérenniser la qualité du service qu'elles offrent tout en faisant face à toutes leurs obligations légales.

Les postes qui nécessitent des moyens sont :

- les infrastructures ;
- la valorisation des fonctions à responsabilités ;
- les frais de fonctionnement ;
- les frais engendrés par les personnes engagées sous contrat APE, Maribel, PTP, Rosetta, etc. ;

- le coût des législations hors AWIPH (mise en conformité incendie, eau, cuisine collective, droit social, etc.) et de l'énergie ;

### **e) Vieillesse des personnes handicapées**

Il faut se réjouir que les progrès de la médecine font en sorte que la durée de vie augmente. Ce phénomène positif concerne aussi les personnes handicapées. Les personnes vieillissantes doivent pouvoir continuer à vivre là où elles résident. Des adaptations des infrastructures et de l'encadrement aux personnes vieillissantes handicapées devraient pouvoir se développer au sein des institutions. Les personnes handicapées vieillissantes doivent bénéficier des mêmes dispositions que les personnes âgées en institution MR-MRS. Dans le cadre d'un accord entre le pouvoir fédéral et les régions, l'institution qui accueille des personnes handicapées vieillissantes doit disposer des mêmes moyens que les institutions MR/MRS (prix de journée INAMI pour le problème de santé) avec un complément éventuel de l'AWIPH pour les difficultés liées au handicap. Ce type de cofinancement devrait permettre de mieux rencontrer à la fois les besoins liés au vieillissement et au handicap.

## **9. De manière spécifique pour les personnes âgées.**

Nos membres souhaitent être rassurés quant au fait qu'ils seront toujours dans un cadre qui correspondra à leurs besoins. Entrent en ligne de compte leur situation physique, financière et leurs aspirations personnelles. Au premier plan, ils estiment que les conditions de santé seront déterminantes. Ils expriment la crainte de ne pas avoir le choix. Soit que l'offre soit limitée, soit que leurs ressources soient insuffisantes. Par ailleurs, un soutien spécifique doit pouvoir être apporté aux personnes prenant en charge un proche à domicile.

En général, la question des coûts des différentes formes de prises en charge est donc déterminante. Nous demandons dès lors un meilleur soutien financier soit aux services, afin qu'ils réduisent leur coûts ; soit aux personnes ; soit le recours à une forme d'assurance autonomie que nous continuons de privilégier à un niveau fédéral.

### **a) Isolement**

Le problème de l'isolement des personnes âgées met en lumière l'importance des réseaux de proximité. Il est donc important de soutenir les structures d'accueil des personnes âgées organisées par les associations (amicales, ...), qui contribuent à maintenir voire à étoffer un tissu social pour les aînés.

### **b) Hébergement**

Les récentes évolutions des législations relatives aux maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) vont devoir être évaluées.

- Il importe que le résident soit au centre des préoccupations. Si le projet de vie de l'institution est remis en avant dans les textes légaux, un soutien financier plus important doit être consenti afin d'inciter les institutions à dégager un temps de travail spécifique en ce sens.
- Le projet de vie individuel doit lui aussi être pris en compte.

La moyenne d'âge augmente en maison de repos. Et avec elle, la probabilité pour les résidents de présenter une désorientation plus ou moins marquée.

- **Nous demandons un soutien financier pour la mise en place d'unités spécialisées dans la prise en charge de ce type de résidents au sein même des MR et MRS.**

Nous regrettons le peu de soutien effectif dont font l'objet les initiatives en matière de charte de qualité. L'approche qualitative apparaît davantage comme un indicateur pour opérer des choix dans un quasi marché qu'une démarche visant à la qualité pour tous.

- **Nous demandons de meilleurs incitants pour que les institutions rentrent dans des démarches de qualités.**
- **Cela passe par la formation initiale et continuée du personnel.**

La région wallonne s'est dotée d'un décret visant à une meilleure prévention et lutte contre la maltraitance.

- **Nous souhaitons qu'une évaluation soit réalisée avec des associations ayant un lien avec le bien-être ou la personne âgée et que celle-ci soit débattue en Conseil Wallon du Troisième Age.**

Nous demandons une adaptation des programmations de l'ensemble des institutions et services nécessaires pour répondre au mieux aux besoins des personnes âgées.

Il faudra veiller à ce que les regroupements des initiatives privées marchandes, tels qu'observés aujourd'hui, permettent de satisfaire l'ensemble des demandes en hébergement à un coût maîtrisé et puisse garantir la qualité de la prise en charge. **Il faudra évaluer s'il faut ajouter une contrainte légale afin d'atteindre ces objectifs.**

Au cours des dernières années, diverses alternatives à la maison de repos et à la maison de repos et de soins ont vu le jour et ont fait l'objet d'une législation spécifique : la résidence-services, l'accueil de jour, le centre de soins de jour ; l'hébergement de court séjour,... Ces « alternatives » visent à répondre aux besoins des personnes âgées, besoins évolutifs dans le temps : recherche de la sécurité, dépendance accrue, nécessité d'un encadrement médicalisé ; autant de facteurs qui demandent des réponses particulières.

Dans les années à venir et compte tenu de l'évolution démographique, le nombre d'années vécues par les personnes âgées entre l'indépendance à domicile et la grande dépendance exigeant une institutionnalisation médicalisée, ira croissant. Au cours de ces années, l'entourage, les « aidants » seront de plus en plus sollicités. **Il importera donc d'apporter une « aide aux aidants » efficace et accessible financièrement.**

**Nous demandons :**

- **La mise en place d'une structure d'information permettant aux aidants proches de trouver en temps réel réponse aux questions qu'ils se posent.**

Les formes d'hébergement de jour (accueil et soins), le court séjour et l'accueil de nuit visant à soulager la famille pour une courte durée ou à répondre à des situations d'urgence, le recours aux services à domicile et au médecin de famille, l'accès à de multiples aides technologiques (télé-vigilance, appareils divers, domotique ...), bref l'existence d'un vaste réseau d'offre d'aides et de soins pourraient laisser croire que tout est pour le mieux. Or nos membres expriment un manque évident d'information sur tout ce dispositif. Par ailleurs, l'accès aux services et aux institutions reste difficile en raison de leur coût. C'est particulièrement vrai en maisons de repos mais aussi lorsqu'il s'agit de recourir aux diverses formes alternatives d'hébergement : centres de jour et centres de soins de jour adaptés à la prise en charge de patients désorientés.

- Un renforcement de l'offre par le soutien des structures d'accueils de court séjours, les centres de jours et les gardes de nuits.
- Un meilleur soutien en termes d'offre de répit.

La proposition d'accueil familial de la personne âgée proposée par le ministre ne peut qu'être une possibilité parmi d'autres solutions positives pour la personne.

La demande de soutien financier des aidants doit être rencontrée car des coûts spécifiques à la prise en charge d'un proche sont engagés.

- **Nous privilégions l'octroi d'un soutien financier aux aidants proches plutôt que des formules de réduction d'impôts.**

Un soutien particulier doit être assuré aux personnes âgées malades mentales (ex : démence sénile, Alzheimer) et à leur entourage.

### **c) Assurance « autonomie »**

L'assurance « autonomie » doit être rendue accessible à l'ensemble de la population. Nous demandons aux entités fédérées de prendre les initiatives nécessaires afin d'engager avec le gouvernement fédéral un accord de coopération à ce sujet.

### III. Région bruxelloise

La Région bruxelloise reste avec des problèmes compliqués par ses spécificités:

- Logement
- Paupérisation
- Emploi et formation
- Mobilité

Ces questions auxquelles s'ajoutent celles de l'hébergement, de l'accès aux soins et à la santé traversent tous les secteurs de l'action socio-sanitaire.

Nous restons persuadés que ces questions ne pourront être améliorées que dans un contexte global, qui prendra en considération tous les aspects de la vie des bruxellois, avec leurs spécificités.

Nous écrivions en 2004 l'importance de prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé. Les évolutions démontrent cette nécessité si l'on veut construire les conditions d'accès, de droit, de défense et de maintien du droit aux structures socio-sanitaires.

La façon d'appréhender le secteur « Santé-Social » évolue. Nous souhaitons participer à cette évolution forts des principes qui fondent notre vision d'une politique sociale et de santé au bénéfice de tous.

A un Etat social actif dont la vision de la responsabilisation des citoyens passe par le contrôle, la stigmatisation et l'exclusion, nous continuons à préférer un mode de travail qui associe les acteurs, mobilise les ressources et intègre réellement les citoyens dans une société solidaire et d'égalité.

Il appartient aux citoyens, aux associations et organisations sociales, de dire et répéter quels sont les priorités et les choix, les enjeux et les valeurs qui doivent accompagner les décisions politiques et les modèles souhaités

Ce n'est donc pas étonnant de constater que des recherches de méthodes de travail plus transversales, mieux coordonnées soient en discussion.

A Bruxelles, le nouveau décret-cadre COCOF rassemble différents aspects de la politique sociale et d'aide aux personnes, tentant de donner plus de cohérence et de transversalité. Les objectifs avoués sont : Harmonisation des normes et simplification administrative - Introduction d'une démarche « qualité » - Reconnaissance et stimulation du travail en réseau.

Ce décret montre l'évolution d'un mode de pensée considérant l'interaction des politiques sociales. C'est un plus. Mais d'autres actions transversales sont à mener, d'autres avancées plus particulières devront s'inscrire dans les programmes et se réaliser lors de la prochaine législature.

#### **1. Aide et soins à domicile**

Avec l'évolution démographique, avec la croissance du phénomène d'isolement et de dépendance, avec le développement de l'offre de service sous toutes ses formes, ce secteur est particulièrement sensible.

Les besoins croissent en volume et en nature, les moyens ne suivent pas toujours.

Et les politiques d'innovation au travers de projets-pilotes ne peuvent se développer sans accroissement structurel de moyens pour financer à la fois les services existants, l'emploi

convenable nécessaire et la réponse aux besoins nouveaux avérés (Soins palliatifs, Aide aux aidants, Formations spécifiques, ...).

La coordination des politiques fédérale, régionales, est en cette matière aussi particulièrement importante.

Concrètement, nous demandons :

- Amélioration de l'application des accords du non-marchand notamment en ce qui concerne la fixation du contingent horaire ( augmentation demandée de 5 % pour répondre aux besoins exprimés ) et son financement selon des critères qui tiennent compte des situations effectives de l'emploi et de sa nature mais également des situations des personnes particulièrement dépendantes (handicap, soins palliatifs, ...).
- De même, la mise en œuvre du nouveau décret Santé/Ambulatoire et son volet « Qualité » mérite qu'on y attache les moyens humains et financiers nécessaires notamment en aidant financièrement les services mieux à même de répondre aux besoins qualitatifs et quantitatifs des usagers.
- A ce propos, nous réitérons notre souhait de meilleure prise en compte dans les textes des besoins humains, de formations, de conditions matérielles d'exercice de l'activité.
- Nous demandons également une réflexion sur la prise en charge des réductions de valeurs liées à l'insolvabilité de certains bénéficiaires, phénomène en augmentation et en extension dans le secteur de l'aide sociale.
- Titres service : Nous ne sommes pas du tout favorables à une extension des titres services « sociaux » qui fragiliseraient les dispositifs sociaux actuellement en place. Une évaluation de l'usage des titres services, de ses conséquences sur l'emploi, la formation, la qualité et l'interaction avec les services d'aide et de maintien à domicile doit être faite.
- L'existence de structures salariées, coordonnées, d'aide et de soins à domicile est une chance pour le développement de nouvelles initiatives (gardes diverses, répit, aide aux personnes,...). Ce modèle associatif et organisationnel apporte professionnalisme, qualité de service, encadrement et suivi préférable aux initiatives trop individuelles ou trop marchandes. Nous demandons la concertation préalable avec ces structures lors de lancement ou de soutien de projets nouveaux.
- Le débat sur la reconnaissance des métiers de l'aide à domicile reste ouvert : les évolutions sociales et de condition de vie amènent à la création de nouveaux métiers ou en tous cas de nouvelles missions. Définition de cadre, statut des agents de l'aide aux personnes, critère de reconnaissance professionnelle, ... de nombreux chantiers sont encore ouverts (ou à ouvrir).

Poursuivre et conclure la réflexion avec les acteurs concernés ?

Un plan pluridisciplinaire pour le maintien à domicile doit être réalisé.

- Enfin, nous rappelons combien les mauvaises conditions de mobilité (circulation et parking) sanctionnent à la fois les services infirmiers et la qualité des soins aux patients. Certaines communes ont fait un premier pas, facilitant les conditions de parking, Un financement compensatoire régional (à l'image de ce qui se fait pour les régions rurales) devrait être envisagé de façon structurelle.

## 2. Aide Sociale

Concevoir l'aide sociale isolément serait irresponsable et tiendrait plus d'une volonté - déjà trop présente - de substituer à ce droit un régime d'assistance.

Construire des mécanismes d'aide sociale suppose donc une mise en perspective transversale des problèmes causés par les déficits de la protection sociale et des dispositifs visant à solidariser l'accès au bien être.

L'action doit donc porter parallèlement sur plusieurs domaines et doit mobiliser un maximum d'acteurs reconnus pour leur implication dans les réseaux cohérents.

La valorisation des actions organisées dans ce cadre coordonné et solidaire passe aussi par l'adhésion et la défense des principes de droits.

Rappelons ici aussi qu'en bien des domaines hélas, la Région de Bruxelles Capitale se distingue d'autres Régions. Nous avons déjà cité les grands classiques « Emploi, Logement, Mobilité, Pauvreté, ... » On pourrait y ajouter les problématiques du taux de suicide, de la santé mentale, de la mobilité des jeunes dans des zones bien délimitées, du manque de structure de répit, ....

Nous saluons depuis la dernière législature l'émergence de structures de vigilance (observatoires divers, coordinations accrues, intérêt pour la cohésion sociale, ...) mais nous souhaitons également voir émerger, dans la foulée, des dispositifs structurels qui rencontrent les situations problématiques observées.

### **Concrètement, nous demandons :**

- La valorisation des fonctions de coordination des services sociaux généralistes travaillant en association avec d'autres partenaires. A travers ce travail de prise en compte holistique des besoins des personnes, la qualité du contact et du travail social avec les usagers sera renforcée. Mais ce travail plus transversal demande du temps de concertation, de coordination, d'échange, d'analyse et de relais qui n'est pas suffisamment soutenu.
- Dans ce contexte urbain qui rend le travail social plus confrontant, le suivi des travailleurs sociaux, leur accompagnement nécessite également des dispositifs de soutien des travailleurs eux-mêmes. La prise en considération et le financement de programmes d'accompagnement, d'intervention, d'analyse et de rapport alimentant études et réflexions sur les besoins sociaux devrait aussi être inscrite dans les textes.
- Dans ce contexte également, à travers de différents dispositifs de concertation, nous attendons des pouvoirs régionaux qu'ils portent le débat aux autres niveaux de pouvoir pour ce qui concerne les conditions d'accès aux différents régimes de droits de la Sécu, se faisant ainsi écho de la population bruxelloise particulièrement touchée à certains égards.
- Revalorisation des subventions à tout le secteur ambulatoire santé et social afin de permettre une meilleure prise en charge de la situation globale des personnes fragilisées
- Aide médicale urgente - migrations :
  - Dans l'objectif d'améliorer et d'harmoniser les pratiques au niveau de l'Aide médicale d'urgence, inciter à l'utilisation des "bonnes pratiques", en mettant en avant que cette utilisation représente un meilleur respect du droit aux soins de santé pour les illégaux, mais aussi un impact positif pour les CPAS en terme d'allègement de charge de travail et donc de coût.  
Par « bonne pratique », nous entendons, au minimum :

- L'utilisation d'une carte santé valable trois mois renouvelable donnant accès à un médecin généraliste et une pharmacie. Le médecin généraliste étant chargé de l'accès à la deuxième ligne (médecin spécialiste, examens,..) sauf dans trois domaines: dentisterie, pédiatrie, gynécologie.
- Au niveau des délais, que les délais légaux soient respectés (30 jours), mais que dans les situations d'urgence, il existe une possibilité de prise en charge immédiate à charge des CPAS avec possibilité de régularisation ultérieure.
- Que pour les personnes sans papiers, il y ait d'office une présomption de situation d'état de besoin, puisque c'est une des conditions d'intervention des CPAS et que, par définition, cette population ne peut bénéficier d'aucun revenu légal.
- Raccourcissement des délais de paiement: celui des CPAS vers les prestataires de soins (médecins, hôpitaux,...) et celui de l'Etat fédéral vers les CPAS et, dans les deux cas de figure, une simplification des procédures.
- o L'offre de soins devra tenir compte des différentes approches culturelles du corps, de la santé et de la maladie.
- Une revendication particulière issue de la complexité institutionnelle bi-communautaire : nous demandons la reconnaissance des services sociaux mutualistes au même titre que les services sociaux privés, dans le cadre des décrets bruxellois.

### **3. Répit - Centres de jour - Autonomie et hébergement**

Depuis quelques années, c'est une vision plus globale du répit, de l'aide aux aidants, de la mobilisation pour l'autonomie, de l'ergonomie qui dépasse l'organisation des Centres de Jour et des Centres de Soins de Jour.

Les évolutions ont mis en avant les capacités peu nombreuses d'accueil de jour, d'accueil de répit, de soutien aux aidants.

Si plusieurs initiatives ou expériences ont vu le jour (généralement à destination de personnes très dépendantes) elles pèchent sans doute par leur statut de « projet pilote » qui n'offre pas (encore) de solution structurelle aux besoins réels qu'elles prétendent rencontrer.

Il conviendrait de faire une synthèse des dispositifs existants en matière d'accueil temporaire et d'aide aux aidants pour mieux définir notre politique sociale d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie (maladie, âge, handicap, ...) et de leurs aidants naturels.

Les dispositifs envisagés devraient être de plusieurs natures et concernent différents aspects de la vie des Bruxellois (Emploi, mobilité, formation, habitat, ...). Ce programme d'accueil temporaire devrait mobiliser des acteurs et des institutions travaillant en réseau qui permettent d'assurer la continuité de la prise en charge au-delà d'un continuum tel qu'il existe en matière de soins.

**Concrètement nous demandons :**

- Dans le cadre coordonné que nous appelons de nos vœux :  
Mobilisation des associations, organisations, ayant déjà une offre relative à l'accueil temporaire, à l'aide aux aidants, et de prestations de services visant l'autonomie pour :
  - o Envisager l'augmentation des possibilités d'accueil temporaire et de répit
  - o Etablir des critères et des normes de qualité des infrastructures d'accueil temporaire

- Organiser le relais et le lobby vers d'autres instances pour une meilleure politique de soutien aux aidants. (Les domaines d'application sont nombreux) et notamment par le
  - Soutien aux initiatives de partenariat regroupant en plate-forme différents intervenants de l'aide aux aidants (accueil temporaire & répit, alternatives à la revalidation/convalescence, aides techniques, bio-télé-vigilance, administratifs, accompagnement social, psychologique, groupes de parole, aide et soins à domicile, conseil ergo et adaptation du logement, ...
  - Poursuite du soutien et multiplication des Centres de jour et de Centres de soins jour
  - Soutien des initiatives permettant le soutien, l'encadrement, l'échange d'expérience des aidants proches

#### **4. Assurance autonomie**

Nous écrivions en 2004 que ...

« Vivre en autonomie c'est-à-dire en fonction de ses propres besoins, aspirations, relations, est légitime.

Plus même, en termes économiques, cette aspiration est souhaitable. Elle participe à la fois du bien-être personnel, de la solidarité de réseau (à reconstruire certes après des années d'individualisme et du tout au fric), à la coordination entre soins professionnels, services et relations privées, est créatrice d'emplois et de socialisation.

Néanmoins, tout dans la relation et l'humanisation des contacts de la vie quotidienne n'est pas monnayable.

De nombreuses familles et entités familiales se trouvent confrontées aux problèmes d'accès au bien - vivre : personnes handicapées, familles multi - parentales, personnes âgées à domicile, personnes en incapacité (temporaire) d'assumer une vie quotidienne, ...

L'assurance autonomie doit devenir un droit inscrit dans la sécurité sociale, fédérale, voire européenne (d'autres pays européens ont franchi le pas !). »

Concrètement nous (re)demandons :

- Que les pouvoirs régionaux portent ce débat au niveau fédéral pour créer sans attendre une branche de sécurité - sociale à part entière, non discriminatoire.
- Que l'on prenne en compte le risque de discriminations engendré par l'inscription de pareilles législations dans un cadre autre que fédéral : elles feraient apparaître des disparités tant régionales que sociales. La position de certains CPAS Bruxellois, compréhensible sur le plan économique, met en évidence la dépendance intolérable de citoyens qui n'ont plus le choix - le droit- de disposer de l'aide nécessaire et pose un problème réel, éthique autant que social.

#### **5. Personnes handicapées**

La reconnaissance de la personne handicapée, son intégration dans une vie sociale qui prenne en compte le handicap dans le cadre des politiques générales (mainstreaming du handicap) tout en renforçant le rôle résiduaire du PHARE (innovation et moyens supplémentaires).

C'est notre souhait pour l'organisation de la vie en commun des bruxellois.

Il y a un équilibre à trouver entre les politiques spécifiques (certaines resteront nécessaires pour certains publics) et la vision plus large d'une vie urbaine ou la norme se mesure à la satisfaction du plus grand dénominateur commun.

Ces politiques spécifiques doivent rester résiduaire ; il convient de privilégier l'accueil et la participation de tous dans les services et activités ordinaires. Et pour ce faire encore, le travail doit s'organiser transversalement et se coordonner à différents lieux et niveaux de pouvoir.

Du côté des avancées enregistrées notons que pour ses 10 ans, le SBFPH s'est transformé en PHARE. Hélas encore peu connu et doté de moins de moyens et d'autonomie que son grand frère wallon, il reste un service que nous appelons à se développer.

De même, comme déjà signalé, la création d'un Observatoire de l'accueil et l'accompagnement de la Personne Handicapée vient utilement compléter le travail du Conseil Consultatif et de ces différentes commissions.

Par contre il apparaît que la concertation avec les instances bi-communautaires est restée un peu en panne et que la transversalité des politiques devrait encore être améliorée.

**Concrètement nous demandons :**

#### Généralités :

- Nous souhaitons une transposition et une application rapide de la Convention ONU sur le droit des personnes handicapées ; de même, nous attendons également que la Directive européenne en matière d'anti-discrimination et d'égalité des chances (Directive 2000/78 CE) puisse être transposée aux niveaux régionaux et communautaires.
- Nous demandons de façon générale que les législations et réglementations visant à améliorer le mode de vie de tous puisse être mieux appliquées, contrôlées et le cas échéant sanctionnées par les autorités de tutelle. Le terme mode de vie semble assez flou. S'il s'agit des normes d'accessibilité, il vaudrait mieux le mentionner clairement.

#### En matière d'emploi et de formation

- Une réelle insertion professionnelle des personnes handicapées passe également par la sensibilisation des employeurs, l'information et l'accompagnement des employeurs et des employés et l'accessibilité des formations.
- De même les conditions d'accès et d'encadrement des lieux de formation est nécessaire pour rencontrer les besoins spécifiques des personnes handicapées.

#### Emploi en milieu ordinaire

- Un plan d'action doit être mis en place par les pouvoirs publics afin d'atteindre les quotas d'emploi de personnes handicapées, assorti d'une évaluation annuelle. De même, une réflexion doit être menée en partenariat avec le pouvoir fédéral et les partenaires sociaux sur l'opportunité de la mise en place de quotas dans le secteur privé.
- Complémentaire aux mesures directes, positives pour les personnes handicapées, nous souhaitons la mise en place d'incitants à l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire, y compris pour des emplois de courte durée. Ces incitants existent déjà d'un point de vue légal mais c'est leur mise en œuvre effective (notamment par manque d'information) et un subventionnement approprié qui font défaut. L'information des employeurs sur ces incitants doit être améliorée et des budgets suffisants doivent être affectés.

#### Emploi en milieu spécialisé

- Nous demandons un soutien financier du secteur des ETA et l'élargissement de cadre subsidié (par calcul en ETP) dans une optique de véritable entreprise où les conditions de travail sont adaptées aux personnes et qui permet la mise au travail des travailleurs les plus faibles.
- Nous souhaitons, plus de synergie entre ETA, centres de jour, services d'accompagnement et l'enseignement en vue de maximiser les possibilités de mise à l'emploi et de mieux accompagner les personnes handicapées dans la gestion de leur temps libéré.

#### Les modes de vie - Le logement - Le BAP

- Nous demandons que les pouvoirs politiques concernés organisent de manière concrète une transversalité entre les administrations ou services utilisés par les personnes handicapées vivant sur le territoire bruxellois.
- Nous attendons que tous les services offerts à la population soient accessibles aux personnes handicapées, en ce compris les sites Internet publics.
- Des mesures doivent être prises pour endiguer la pénurie d'interprètes en langue des signes afin que l'offre puisse répondre aux différentes demandes tant pour la vie quotidienne que professionnelle des personnes sourdes ou malentendantes.
- Nous proposons de lier tout octroi de subvention publique qui porte sur des aménagements immobiliers au respect de la législation et en particulier du titre IV et VII du RRU.
- En ce qui concerne les travaux d'adaptation du logement il faut que la personne handicapée ait la possibilité de faire appel à un agent spécialiste pour accompagner le projet (avec ou sans architecte) ; afin de développer ce service et que l'offre puisse correspondre à la demande, nous demandons la création et le financement d'agences conseil ou associations en région bruxelloise
- Par ailleurs, des initiatives telles celles de SOLIVAL BW, qui offrent des conseils pour l'aménagement du domicile et la recherche d'aide techniques doivent pouvoir être soutenues financièrement, s'adressant à un public fragilisé par essence.
- Une étude doit être menée afin d'évaluer l'adéquation entre les montants remboursés par le PHARE dans le cadre de l'aide matérielle et le coût de ces aides pour la personne handicapée.
- Il convient également de poursuivre le développement de la formation de tous les intervenants (bâti accessibilité et mobilier).
- En matière de construction, nous demandons que les projets de création de nouveaux logements prennent en compte tous les types de logements en vue de privilégier un mélange de logements sociaux (rendus adaptables), de logements privés et de logements AVJ en privilégiant leur implantation dans les quartiers bien desservis en services collectifs.
- Nous demandons l'établissement d'une programmation pluri-annuelle d'ouverture de nouvelles places en centres de jour et d'hébergement pour faire face aux besoins non couverts (priorité accordée aux personnes en situation de grande dépendance)

#### Budget d'assistance personnalisé (BAP)

- Nous estimons nécessaire de réfléchir ce dispositif en lien avec les autres prestations existantes ou à créer au niveau bruxellois mais également fédéral, en s'assurant qu'il n'y a pas de transfert implicite de compétences entre les niveaux de pouvoir.
- De même, nous serons attentifs à ce que le financement de ce dispositif ne se fasse pas au détriment d'autres secteurs du PHARE ou des politiques d'aides et de soins.

- Ce dispositif doit permettre aux bénéficiaires de faire appel à des services reconnus et agréés par la COCOF ou la COCOM. S'il est fait appel à des assistants personnels, leur statut et leur formation doivent être définis.
- Des critères clairs doivent être définis en matière de sélection des bénéficiaires et une évaluation du dispositif doit être réalisée.
- Les moyens pour assurer la coordination du dispositif par des services reconnus et agréés doivent être prévus .

### Le Transport

- Les transports de porte à porte des minibus de la STIB doivent bénéficier des améliorations suivantes : extension du nombre de véhicules disponibles, élargissement de la plage horaire, simplification de la procédure de réservation.
- En vue de rechercher la meilleure solution possible, la concertation entre les responsables de la société de transport public et les représentants des PMR, des mutualités, doit être poursuivie.  
Notamment par un soutien aux projets de création d'un service de transport adapté comme cela se fait en Région Wallonne.
- Nous demandons la poursuite des efforts entrepris pour rendre les transports accessibles aux personnes à mobilité réduite tant en ce qui concerne l'accès aux véhicules qu'aux infrastructures des stations de métro et des points d'embarquement en surface. Des améliorations doivent également porter sur la signalétique et la visibilité des véhicules.
- Outre la formation des chauffeurs, les procédures de conduite doivent être régulièrement évaluées afin de diminuer les démarrages et coups de freins brusques et de garantir la sécurité des passagers.

## **6. Santé mentale**

25 % des Belges déclarent avoir connu un problème de santé mentale : la question de la santé mentale reste donc préoccupante. Cet aspect de la santé est lié à différents facteurs agissant comme des déterminants : assuétudes, manque d'emploi ou conditions de travail, structuration familiale et sociale, accompagnement éducatif, ... le tout dans un cercle ou cause et effet se confondent tour à tour.

Nous demandons l'intensification du soutien à une politique qui viserait un plan en trois points :

- Prévention : action en amont sur les déterminants cités
- Distinction des problèmes et traitements ad hoc : Santé mentale, maladie mentale et travail sur les causes plus que sur les effets
- Urgences : Quasi aucune structure d'accueil adapté n'existe, le cadre légal fait défaut ...mais les conséquences et les actes sont présentes et ressenties quotidiennement (tension, agressivité vis-à-vis du public, des acteurs sociaux, ...)

Ici aussi une concertation entre différents niveaux d'intervention sera nécessaire.

## **7. Soins palliatifs**

De nombreuses voix se sont élevées pour réclamer le développement de soins palliatifs tels que définis par l'OMS. La nécessité de leur application devient évidente partout où le besoin s'en fait sentir : en institution autant qu'à domicile.

### **Concrètement :**

Nous demandons :

- Le droit de chacun d'accéder en fin de vie aux soins palliatifs à l'endroit choisi par lui.
- L'application en MRS de l'A.R. du 24/06/99 qui promeut l'instauration de soins palliatifs et prévoit la formation du personnel en ce sens.
- De favoriser auprès des intervenants, les formations et coordinations permettant une approche des soins palliatifs axée sur la douleur, l'éthique et la relation.
- Le développement d'équipes (hospitalières et dans les coordinations d'aide à domicile), d'équipes d'intervention pluridisciplinaires. En ce sens, nous estimons qu'il faut encourager les différentes formes de coordination : « Hôpital & Domicile », « Professionnels & entourage & bénévoles ».

#### *IV. Communauté germanophone*

De façon générale la Mutualité chrétienne plaide en faveur d'une politique sociale et de santé en Communauté germanophone davantage intégrée, transversale, cohérente, centrée sur la réduction des inégalités sociales et de santé.

Dans cette perspective elle défend comme le réclament bon nombre d'intervenants sociaux et de représentants d'associations de personnes malades et précarisées une approche plus globale de la santé prenant en compte l'ensemble des déterminants sociaux de la santé : le logement, l'enseignement, l'emploi, les revenus, la priorité devant être mise sur la prévention et l'éducation.

Le logement étant un des éléments essentiels concourant à la bonne santé de la population, nous demandons de rendre incontournable l'exigence de 10 % de logements sociaux dans chaque commune (en rénovant des logements existants ou en en construisant de nouveaux).

La Mutualité chrétienne défend également le maintien d'une offre sociale et de santé de proximité, ceci afin de garantir à toutes les populations, et plus particulièrement aux plus précarisées un accès réel aux services et aux droits sociaux qui les concernent. Pour la Mutualité chrétienne la lutte contre les inégalités dans le domaine socio-sanitaire réclame des actions davantage concertées, la définition de publics prioritaires et une méthodologie centrée sur le résultat et l'évaluation quantitative et qualitative.

Un des défis pour la prochaine législature sera de poursuivre l'amélioration de la qualité des services de proximité pour permettre aux personnes malades, handicapées, âgées, en difficulté d'insertion sociale, de maintenir une dignité de vie dans leur environnement familial. Dans cette optique, les différents opérateurs de services doivent avoir les moyens :

- de travailler de manière complémentaire et coordonnée ;
- d'adapter leurs interventions aux évolutions sociologiques et démographiques ;
- de répondre plus et mieux aux besoins et aux attentes spécifiques des personnes plus vulnérables
- de créer des emplois de qualité grâce à des dispositifs souples et stables

Les moyens mis dans la coordination accrue des intervenants et institutions ne doivent cependant pas occulter la nécessité de revaloriser l'ensemble des services, notamment ceux qui se trouvent en première ligne, au service direct des populations concernées par les politiques mises en place.

La complexification du champ social ces dernières années et son impact en terme de manque de lisibilité et d'accès doivent être évalués en regard d'une demande forte de simplification et de renforcement des services de base aux citoyens, qu'ils soient publics ou associatifs. La complexité actuelle nuit à l'efficacité de la politique sociale qui doit tendre à une vision et une action plus unifiées du champ socio-sanitaire.

Une des priorités du prochain gouvernement devrait être selon nous de soutenir les opérateurs actuels d'aides et de soins à domicile dans leurs efforts pour une offre ambulatoire plus diversifiée et plus souple, en restant très attentifs aux services issus du monde associatif.

## 1. Création d'emplois

### **a) Dans le cadre des mesures d'Aide à l'emploi (BVA)**

Le secteur social et culturel associatif est porteur de nombreux projets dans le cadre des plans successifs d'aide à l'emploi et ce grâce au dynamisme et à la capacité d'initiative de ses responsables volontaires ou professionnels.

Ces projets se sont consolidés au cours des années et sont devenus des services d'utilité publique. La législation sur les aides pour l'emploi a le principal mérite d'offrir aux travailleurs concernés un statut digne au sein de leur organisation. Cela va dans le sens d'une harmonisation des statuts, d'une meilleure reconnaissance et d'un sentiment de plus grande sécurité pour le travailleur. Le soutien à l'emploi existant est vital pour la dynamique du secteur non-marchand.

Il est nécessaire de vérifier dans quelle mesure et dans quels secteurs les emplois BVA peuvent être convertis en emplois durables. Il conviendrait de garantir un financement de base stable et définitif aux organisations et institutions au sein desquelles ces emplois concernent des fonctions importantes.

Il apparaît, dans le cadre du système de rotation prévu par le législateur, comme une nécessité d'accorder une attention particulière à l'intégration des travailleurs BVA sur le premier marché de l'emploi et, à cette fin, de donner les moyens aux organisations qui les emploient d'organiser la formation continue de leurs travailleurs BVA sur base d'une analyse des besoins collant au profil de fonction déterminé.

Afin d'orienter les aides à l'emploi au service des politiques sociales, il est nécessaire d'obtenir un cadastre complet des emplois BVA par secteur d'activité. Cela contribuerait de fait à plus de transparence du dispositif BVA mais aussi, dans une vision prospective, au pilotage de l'ensemble du dispositif ainsi qu'à une programmation réelle des postes.

Sur le plan de la gestion financière des projets nous attirons l'attention du gouvernement sur l'écart qui se creuse entre les subventions BVA et le coût salarial pour l'employeur.

### **b) Promouvoir l'emploi des personnes handicapées.**

La Mutualité chrétienne considère que pour de nombreuses personnes handicapées l'accès à un emploi constitue un facteur important d'intégration sociale. Dans le respect de la personne, elle estime que des mesures compensatoires destinées à l'employeur constituent un dispositif efficace qui permet de recruter davantage en fonction des compétences de la personne que d'une obligation.

Une réflexion doit être menée en partenariat avec le pouvoir fédéral sur l'opportunité de la mise en place de quotas dans le secteur privé. Il faut également que les quotas dans le service public soient revus et respectés. Des outils d'informations concernant les diverses primes existantes en matière d'emploi de personnes handicapées doivent être développés.

Pour certaines personnes handicapées, l'accès à l'emploi suppose que d'autres obstacles soient levés. Il s'agit entre autres des aspects liés au nursing (pouvoir bénéficier de soins à des heures en rapport avec l'exercice d'une profession), à l'accessibilité et à la mobilité, aux aides pour les actes de la vie journalière. L'intervention de la DPB (Dienststelle für Personen mit Behinderung) doit compenser les coûts liés à ces aides.

### Spécifiquement en milieu protégé :

Les entreprises de travail adapté (ETA) sont de plus en plus confrontées à un difficile équilibre entre les lois du marché et l'intégration des personnes handicapées par un emploi de qualité.

- ⇒ Les primes incitatives à l'emploi dans le secteur ordinaire doivent être accessibles aux ETA qui engageraient du personnel de cadre et de production handicapés en complément du quota d'emplois subsidiés.
- ⇒ En ce qui concerne les sections d'accueil et de formation, une attention particulière doit être portée aux réelles possibilités d'embauche qui peuvent en découler.
- ⇒ La simplification administrative, la promotion de la qualité (label social), la formation du personnel, l'aide aux infrastructures, la révision de la politique des quotas d'emplois subsidiés restent des enjeux importants pour favoriser le dynamisme des ETA.

## **2. Aide et soins à domicile**

La Mutualité chrétienne considère que le secteur d'aide et soins à domicile est particulièrement important pour les groupes sociaux les plus fragilisés de notre société : les personnes âgées en augmentation, les personnes handicapées en recherche d'une plus grande qualité de vie à domicile, les malades aigus et chroniques, les familles en difficulté. Leurs besoins s'accroissent chaque année davantage et se diversifient. Il est donc impératif de soutenir davantage les politiques de maintien à domicile. Il est nécessaire de permettre un maintien à domicile adapté et de qualité pour chacun.

Cela va dans le sens de l'évolution démographique, d'une volonté de plus grande autonomie des personnes malades et handicapées, des politiques qui ont réduit les durées d'hospitalisation.

Le respect du libre choix de vie des personnes âgées doit être clairement réaffirmé. Il serait inacceptable que des solutions soient imposées aux personnes. Les souhaits de maintien au domicile doivent être entendus et respectés.

Les besoins des bénéficiaires étant multiples, ceci nécessite une approche globale et coordonnée des intervenants du domicile. Le service (la Beratungsstelle) assurant la coordination doit associer tous les acteurs du secteur de l'aide et des soins à domicile, ainsi que les acteurs intramuros, non seulement dans le processus de conseil aux usagers, mais aussi dans la recherche de l'amélioration de la qualité et de l'évolution de l'offre. Au-delà du conseil par le centre de coordination, les usagers doivent pouvoir accéder aux services d'aide à la vie journalière directement et individuellement.

Le financement des services doit être assuré et renforcé.

Notons aussi que la nécessité de cette approche globale se heurte au mode de financement différent pour ce qui est de l'aide (régional) et pour ce qui est des soins (fédéral).

Le nouveau décret date de février de cette année. Le centre de coordination se trouve actuellement en pleine phase d'adaptation aux exigences du décret. La réussite de la fusion des deux centres antérieurs au décret est un défi. Les arrêtés d'application sont en cours d'élaboration. Il apparaît d'ores et déjà qu'il sera judicieux de déterminer un temps d'évaluation afin de vérifier la pertinence des modalités d'application et d'identifier les sections des textes légaux à adapter.

Concernant la fixation d'un contingent d'heures d'aides familiales, les services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont très souvent confrontés à la difficile

adéquation à la réalité de terrain, ce qui engendre des difficultés de gestion importantes. L'évaluation du besoin doit pouvoir être effectuée à partir du patient ou de l'usager et non pas en fonction d'un quota d'heures disponibles. Il serait donc souhaitable d'adopter un outil pour l'évaluation des besoins en soins et/ou en aide des bénéficiaires. Cette évaluation pourrait se faire dans le cadre de la concertation multidisciplinaire comme prévue par le fédéral, à condition d'élargir l'existence de cette concertation à toute personne en situation de perte d'autonomie. A ce moment, il sera possible de concrétiser une véritable approche globale personnalisée des besoins en aide ou en soins. Il serait également souhaitable que le contingent d'heures aide familiale accordé soit l'objet d'une politique d'accroissement structurel.

En outre, l'accompagnement socio-sanitaire du bénéficiaire ne peut s'entendre que s'il s'opère de manière continue. Il faut envisager le financement le plus approprié possible des prestations des heures dites inconfortables (soirée, nuit, week-end et jours fériés) ainsi que du service de garde qui leur est lié. Il faut également soutenir la reconnaissance des gardes à domicile qui assurent cette continuité de l'aide par une présence auprès des bénéficiaires de jour comme de nuit. Le financement durable de cette activité doit être prioritaire pour le prochain Gouvernement.

Il devra également être attentif au maintien d'un personnel qualifié dans les divers métiers de l'aide et des soins à domicile. Tant les formations de base que les formations continuées doivent faire l'objet d'une attention particulière. Il est à ce sujet impératif que soit mis en place, à l'initiative de l'Office de l'emploi (Arbeitsamt) une centre permanent de formation du personnel des services de l'aide à domicile, non dépendant de la disponibilité de moyens du Fonds Social Européen. En outre, dans ce contexte actuel de multiplicité des métiers, il importe de définir clairement les rôles et les missions de chacun. L'encadrement des métiers doit également faire l'objet d'une attention particulièrement pour éviter toute dérive et tout dépassement des limites professionnelles. Dans le même esprit, il importe d'accompagner davantage les nouveaux engagés par des mesures financées d'accueil et de tutorat. Ceci permettra aussi la valorisation de l'expérience des plus anciens.

Le système des Titres-Services s'est inscrit progressivement dans le paysage belge de l'aide à domicile. Il s'agit cependant de prestations techniques, et non sociales. Il importe que le message des politiques régionales (et fédérales) soit clairement présenté dans ce sens pour garantir la qualité des prestations tant des aides ménagères Titres-Services que des métiers de l'aide sociale et d'éviter la confusion quant aux qualifications. Les prestations liées au système Titres Services devraient être limité aux prestations d'aide ménagères, de repassage ou de transport. Les prestations telles que la préparation des repas et l'accompagnement doivent être réservées à du personnel correctement formé. Par ailleurs, la mise en place de Titres-Services sociaux pourrait aggraver cette situation de « concurrence » en offrant des services à bas prix par rapport aux barèmes appliqués pour les prestations d'aides familiales.

Le cumul des coûts pour les différentes prestations évoquées ci-dessus peut dans de nombreux cas s'avérer fort élevé pour les allocataires sociaux. Une véritable politique de maintien à domicile doit également envisager cet état de fait. Les barèmes appliqués aux bénéficiaires des services d'aide aux familles et aux personnes âgées doivent absolument faire l'objet d'une révision en profondeur. Une simple indexation ne serait en aucun cas une solution pertinente et aggraverait les inégalités dans l'application des barèmes. Nous souhaitons vivement que le prochain gouvernement mette en place un groupe de travail, composé notamment d'experts émanant entre autres des services, pour plancher sur cette question délicate.

D'autre part, il nous paraît essentiel de soutenir des initiatives associatives qui développent des solidarités de proximité en organisant notamment le transport des malades non-urgents. Il s'agit là d'un accompagnement social de personnes en difficulté de santé qui va bien au-delà du simple transport. Il serait particulièrement important de soutenir l'encadrement et les efforts de formation des volontaires, souvent confrontés à des situations dures à vivre.

Les initiatives complémentaires au maintien à domicile et proches des lieux de vie des personnes telles les centres de jour, les maisons communautaires,...assurant une vie sociale et sécuritaire doivent être développées en collaboration avec les services d'aide à domicile et financées correctement.

Nous estimons important de développer et reconnaître des services de "télé-assistance" comme maillon indispensable du réseau d'aide et soins à domicile pour autant qu'ils n'aient pas d'objectif lucratif.

Les aidants proches sont apparus ces derniers mois comme des acteurs indispensables pour le maintien à domicile mais peu pris en considération. Des réflexions et des projets pour remédier à cette situation voient le jour. Il est indispensable qu'ils soient soutenus par les représentants politiques. Un premier pas aurait pu être posé en indiquant la préoccupation pour ce sujet dans le nouveau décret pour les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Les coordinateurs du centre de coordination de soins et de services à domicile ont un rôle important à jouer pour aider et accompagner les aidants proches.

Enfin, une attention élevée doit être accordée à la garantie de la continuité de l'accompagnement entre les secteurs intra- et extramuros de soins.

### **3. Action des services sociaux**

Dans les autres régions du pays, l'activité des services sociaux fait l'objet d'une reconnaissance décrétable par les pouvoirs régionaux. Très récemment en région wallonne, l'activité des centres de services tant autonomes que mutualistes, a pu être légitimement revalorisée. Le secteur en sort davantage reconnu dans son action sociale de qualité vis-à-vis de publics spécifiques trop souvent laissés pour compte au niveau régional.

La question reste posée de l'intégration en Communauté germanophone des centres de service social mutualistes dans le développement d'une politique sociale et de santé davantage orientée vers des publics et des problématiques socio-sanitaires pré-identifiées. Une reconnaissance par voie de décret devrait pouvoir répondre à ce besoin et confirmer ces centres comme des acteurs incontournables dans l'accompagnement social global de ces personnes fragilisées socio-économiquement et sanitaire.

Le souhait d'un décret régissant leur activité reste une revendication forte qui puisse aboutir à une revalorisation de leurs moyens, notamment en ce qui concerne particulièrement :

- La subsidiation des frais de personnel sur la base du barème AS de la fonction publique ;
- Une intervention dans la formation continuée des travailleurs sociaux de plus en plus confrontés à des situations complexes nécessitant de nouveaux modes d'action sociale et à des publics précarisés appelant à des réponses professionnelles adaptées à leurs attentes.

- Une subsidiation de leurs frais de fonctionnement leur permettant de poursuivre leurs efforts afin de garantir une offre de proximité à toute la population.

#### 4. Les institutions et infrastructures médico-sociales

Durant les récentes décennies, nous avons vu de nombreuses réalisations et améliorations au niveau de l'infrastructure et des concepts d'accompagnement et des soins des MR/MRS.

Certaines infrastructures doivent encore être rénovées. Les institutions doivent adapter régulièrement leurs équipements aux besoins évolutifs de leurs bénéficiaires. Les gestionnaires doivent faire en sorte que leurs bâtiments et équipements respectent les récentes normes exigées par certaines législations européennes, fédérales, etc. Des investissements sont à prévoir.

Il est par ailleurs nécessaire de programmer l'extension des capacités d'accueil de ces institutions, plus particulièrement dans le Sud de la Communauté, où les files d'attente s'allongent.

Il est nécessaire de diversifier les formes de prises en charge et de les adapter à l'évolution des besoins du public âgé : l'accueil de jour, l'accueil de nuit, l'habitation accompagnée, l'habitat intergénérationnel,...

Les travaux de modernisation et de transformation des deux hôpitaux généraux de la région germanophone sont bien avancés et leur financement assuré. Le niveau d'équipement atteint au terme de ces travaux représente une qualité d'infrastructure permettant une qualité de soins du niveau requis pour des hôpitaux généraux situés en région éloignée des grands centres hospitaliers. Il est cependant nécessaire de penser « travail en réseau », recherche de synergies et de complémentarité entre ces deux hôpitaux et de partenariats avec les établissements transfrontaliers proches. Il est nécessaire d'envisager un concept global d'offre de soins hospitaliers à un niveau (eu-)régional.

La Mutualité chrétienne poursuivra sa volonté et son engagement en vue de garantir la qualité et l'accessibilité des soins pour tous au sein des hôpitaux avec lesquels elle entretient une relation de partenariat.

#### 5. Qualité des soins :

Dans une perspective de qualité, il nous paraît important de soutenir :

- une structuration des initiatives de qualité de soins dans les hôpitaux, dans les MR-MRS et autres institutions pour personnes handicapées
- l'opportunité (mais aussi la qualité, l'organisation, l'accueil) des soins et prestations avec des initiatives telles que les "itinéraires cliniques"
- les projets d'écoute des patients au moyen d'enquêtes de satisfaction
- les actions d'information des patients tels que développées entre autres par notre centre d'appels qui joue un grand rôle dans l'orientation des patients souvent démunis quant aux démarches à effectuer, aux structures existantes, ...
- une amélioration de l'accueil et de l'accompagnement de la personne handicapée hospitalisée dans les gestes de la vie quotidienne à l'hôpital.

## **6. Soutien à l'action volontaire**

Le dynamisme d'une société repose entre autres sur la capacité des citoyens à se mobiliser avec d'autres sur des projets à dimension sociale, culturelle ou encore sportive.

Dans cette optique, nous estimons que les volontaires doivent être encouragés à compléter leur formation initiale par des compléments de formation en lien avec leur engagement de citoyen dans la société.

Pour encourager l'engagement volontaire des personnes qui par ailleurs ont des engagements familiaux et professionnels, il faut innover et trouver des dispositifs qui peuvent y contribuer.

La reconnaissance du volontariat a pu être réalisée à travers la mise en place de la loi sur les droits des volontaires (Moniteur Belge du 29 août 2005). Il reste cependant encore beaucoup à faire pour soutenir et valoriser l'engagement des volontaires notamment en :

- Contribuant à l'évaluation de la loi relative aux droits des volontaires afin de garantir une meilleure sécurité juridique en matière de remboursement de frais et en clarifier les zones d'ombres recensées.
- Permettant à chaque volontaire de disposer d'informations et d'explications claires et sécurisantes sur la loi à travers une circulaire interprétative générale de la loi
- Dotant les structures de soutien au volontariat de moyens suffisants afin qu'elles puissent proposer dans chaque province un point d'appui au volontariat tels qu'ils existent en Flandre.

Nous souhaitons que la Communauté germanophone contribue à la mise sur pied d'un dispositif d'évaluation de la loi relative au droit des volontaires et de ses modalités d'application.

Il importe que les conditions d'accès au volontariat restent souples pour les personnes en situation de chômage, d'incapacité de travail, etc.

## **7. Éducation permanente des adultes**

A travers leurs activités, le Mouvement social des personnes malades, valides et handicapées (ALTEO) et le mouvement social des aînés (UCP - Die Eiche) contribuent à développer la participation culturelle, sociale et politique de leurs membres dans la société dans une optique de citoyenneté responsable.

En 2008, le secteur a vécu l'élaboration et la ratification d'un nouveau décret par le Parlement de la Communauté germanophone, modifiant fondamentalement les critères de reconnaissance et de financement des organisations du secteur. Le nouveau décret entrera en vigueur pour l'année 2010 avec introduction d'un premier dossier de reconnaissance au printemps 2009.

Les arrêtés d'application sont en cours d'élaboration. Il apparaît d'ores et déjà qu'il sera judicieux de déterminer un temps d'évaluation afin de vérifier la pertinence des modalités d'application et d'identifier les sections des textes légaux à adapter.

Ce nouveau décret relatif au soutien de l'action associative dans le champ de l'éducation permanente devra être évalué, notamment sur les aspects suivants :

- par rapport à des publics particuliers (personnes malades et handicapées notamment), le nouveau décret favorise-t'il bien une construction ascendante

de l'action (contrat programme sur 4 ans alors que souvent des actions peuvent se déployer sur un plus long terme) ?

- la reconnaissance spécifique, pour les mouvements, du rôle de la fédération d'employeurs du secteur et des missions et modes de fonctionnement du conseil de l'Education permanente des adultes (RVE).
- un réel soutien aux collaborations en reconnaissant les heures à 100% pour peu qu'il y ait réel engagement équilibré dans des projets communs.
- mieux soutenir la progression des associations en révisant les seuils de reconnaissances et leurs étagements.
- tout en conservant l'obligation pour l'association de définir sa logique d'action en regard d'enjeux de société qu'elle identifie et porte, il conviendrait d'assouplir le recours à un nombre déterminé de thématiques, à partir du moment où les actions nécessaires au niveau de reconnaissance est atteint.

**Globalement, nous estimons qu'il faut :**

- Garantir une sécurité financière en réalisant à 100% les engagements financiers annoncés.
- Tenir compte du grand nombre d'activités non prises en compte qui ont une fonction sociale importante et qui constitue une base pour l'éducation permanente.

## 8. Jeunesse

Les Organisations de jeunesse constituent en Communauté germanophone un espace extrêmement précieux, par le nombre de jeunes qu'elles concernent, la variété des approches qu'elles développent, et la particularité du projet qui les caractérise. Elles proposent en effet aux jeunes de tout milieu social, en ville comme à la campagne, des lieux d'épanouissement, d'expérimentation et d'apprentissage de la vie en groupe et de la démocratie. Par l'implication directe des jeunes dans la définition et le pilotage de leurs projets, elles stimulent l'engagement et la prise de responsabilité. Elles préparent ainsi les citoyens de demain à occuper un rôle d'acteurs positifs dans la société et participent à créer plus de cohésion sociale.

Les Centres de vacances constituent des espaces d'action privilégiés des Organisations de Jeunesse. Les séjours résidentiels et les plaines de vacances proposent un cadre qui s'inscrit pleinement dans le champ de l'éducation non formelle. Ils jouent un rôle émancipateur important, et participent résolument à la consolidation de dynamiques positives de santé par l'acquisition et le renforcement de compétences psycho-sociales qui permettront à l'enfant, et plus tard au jeune et à l'adulte de développer des comportements respectueux de lui-même et des autres.

Une telle dynamique suppose une formation importante des acteurs et de larges zones d'autonomie dans l'adaptation du projet aux réalités du lieu dans lequel il s'inscrit.

Ceci nécessite prioritairement :

- le soutien des formations d'animateurs (alignement sur les subventions octroyées en éducation permanente) ;
- la révision de la circulaire ministérielle sur la formation pour l'adapter aux réalités de la formation de volontaires par des volontaires ;
- l'harmonisation de l'action des coordinatrices de l'accueil de l'ONE (DKF), articulée autour des principes du référentiel « accueillir les enfants de 3 à 12 ans, viser la qualité », et développée dans une dynamique de conseil et de partenariat ;
- la mise à disposition (à des prix abordables et raisonnables pour les organisations) d'infrastructures publiques inoccupées en période de vacances scolaires.

Le décret « Organisations de Jeunesse » est en cours de modification. Les moyens nouveaux qui y seront attribués devront permettre de répondre à certains besoins en

matière d'emplois, de soutien à la dynamique associative, de locaux, de matériel informatique,...

A cette fin nous demandons :

- d'assurer une transition harmonieuse entre l'ancien et le nouveau décret ;
- d'assurer le financement de toutes les mesures que contient le Décret afin de ne pas renouveler les erreurs du passé ;
- de donner aux OJ les moyens de remplir leurs missions via la mise en place d'un plan emploi pour le secteur des Organisations de Jeunesse, complémentaire au nouveau Décret.

Les parents rencontrent des difficultés à assurer l'accueil extrascolaire de leurs enfants. Depuis quelques années, de nouvelles initiatives voient le jour (nouveau domaine d'action du CRPE/RZKB). Nous souhaitons des moyens supplémentaires orientés vers la poursuite de la création de nouvelles structures d'accueil, d'accompagnement et de loisir de l'enfance. Nous proposons aussi la recherche de partenariat et la mise en place de synergies avec les organisations de jeunesse.

## 9. Promotion de la santé

La législature qui s'achève a débuté avec l'adoption d'un nouveau décret (2004) en matière de promotion de la santé. Elle a été caractérisée par la mise en place d'une nouvelle structure de concertation et de coordination de l'action (le Beirat für Gesundheitsförderung), structure au sein de laquelle les mutualités ont été bien intégrées au côté d'autres acteurs de la santé tels les PSE, le Patientenrat Treff et les associations de consommateurs, permettant ainsi la participation à toutes les étapes du processus et des stratégies de prise de parole des populations dès la conception des actions qui les concernent. Elle a vu aussi la définition d'un programme de priorités pour les quatre années et une forte activité en matière d'actions de prévention et de promotion de la santé, essentiellement autour de trois axes : manger, bouger, santé mentale. Nous espérons le maintien et le renforcement du plan d'action et de promotion des attitudes saines, qui a permis de mettre en lumière de belles initiatives de terrain. Les Mutualités chrétiennes continueront à travailler cette thématique importante.

Les cinq dernières années ont aussi été caractérisées par une forte activité en matière de médecine préventive, notamment en matière de dépistage (mammotest, surdité néo-natale), de vaccination (HPV), et de prévention des maladies cardio-vasculaires.

Si nous pouvons nous réjouir de voir les jeunes filles vaccinées contre le cancer du col de l'utérus, nous plaidons pour que la vaccination de masse au moyen de nouveaux vaccins reconnus efficaces et efficaces soit prise en charge prioritairement par les pouvoirs publics et ce, directement pour toute la tranche d'âge concernée. De plus, nous souhaitons insister sur l'importance du dépistage par frottis et de l'éducation affective et sexuelle des adolescents.

En ce qui concerne les programmes de dépistage, nous souhaiterions que le programme Mammotest bénéficie d'une visibilité accrue avec une attention toute particulière envers les publics précarisés. Si elles étaient dotées de moyens adéquats, les mutualités pourraient certainement soutenir de manière plus suivie ce genre d'initiatives dans le futur étant donné l'importance de leur couverture des publics cibles et les liens privilégiés qu'elles entretiennent avec leurs affiliés.

Il nous semble extrêmement important que la Communauté germanophone soit attentive à disposer de suffisamment de moyens financiers afin de pouvoir assumer les nouveaux programmes de prévention sans que ce soit au détriment de la promotion de la santé.

Mais la priorité pour la Communauté germanophone comme pour les Mutualités chrétiennes sera d'œuvrer à réduire les inégalités de santé. Une étude récente (septembre 2008) de la Mutualité chrétienne confirme bien l'existence d'inégalités prononcées. Ainsi, le risque de décéder dans l'année est de 45 % supérieur pour la classe la plus faible par rapport à la classe la plus élevée, tandis que la probabilité de décéder à son domicile y est de 24 % inférieure.

Cette thématique nous semble donc plus que prioritaire et nécessite une attention particulière dans toutes les initiatives de santé.

## **10. Sport pour tous**

Les Mutualités chrétiennes considèrent que le sport de loisir pratiqué dans des limites raisonnables est bénéfique pour la santé et créateur de lien social. La Communauté française doit davantage y investir.

Soucieuse de rendre le sport accessible au plus grand nombre, les Mutualités chrétiennes considèrent que tout citoyen doit pouvoir accéder à une activité sportive adaptée quelque soit son âge, son état de santé, ou encore son handicap et ce dans des infrastructures sportives facilement accessibles.

Les Mutualités chrétiennes sont donc particulièrement attentives au développement de Sport Senior (ASBL) pour les aînés et de la Fédération Multisport Adapté (Féma-ASBL) pour les personnes handicapées qui contribuent au développement du sport loisir et bien-être pour tous. Les fédérations sportives spécialisées qui agissent dans ce sens doivent être davantage soutenues en tenant compte des coûts importants que représente un encadrement professionnel sur le terrain capable de s'adapter aux difficultés spécifiques de personnes fragilisées. Ce type d'activités suppose également un accompagnement important d'aidants bénévoles pour les personnes moins autonomes, dont il faut au minimum couvrir les frais. Il faut également développer un soutien aux actions de formation proposées par les fédérations pour encore améliorer la qualité de l'encadrement professionnel et volontaire des sportifs ayant des difficultés spécifiques. Il est particulièrement important de garantir un maximum de sécurité pour ce public.

## **11. Enseignement**

La Mutualité chrétienne encourage le prochain gouvernement à envisager toutes les pistes en vue de poursuivre les efforts d'intégration des jeunes handicapés dans l'enseignement ordinaire en intégrant dans les préoccupations les besoins en logopédie, aides en nursing, aides techniques, ... De l'enseignement spécialisé à l'enseignement ordinaire chaque jeune handicapé doit trouver l'offre de formation la plus adaptée à ses besoins.

## 12. Petite enfance

Au cours de la législature, des efforts ont été entrepris pour améliorer l'offre d'accueil de garde pour la petite enfance.

La Mutualité chrétienne demande que cet effort soit poursuivi et que l'accueil des enfants malades et/ou handicapés soit une préoccupation majeure du gouvernement de la Communauté germanophone en collaboration avec les services d'aides à la vie journalière (Familienhilfe) et la politique régionale développée à la Dienststelle für Personen mit Behinderung.

## 13. Mobilité et accessibilité

Les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes accompagnées de petits enfants, sont particulièrement attentives à des transports en commun, des espaces et infrastructures aménagées de manière à tenir compte des usagers les plus faibles que sont les piétons à mobilité réduite.

Les efforts en matière d'adaptation des transports en commun doivent être maintenus et renforcés surtout du point de vue de l'aménagement des véhicules et des infrastructures y donnant accès.

L'équilibre entre usagers faibles et voitures reste ténu en centres urbains où trop souvent les espaces réservés aux premiers sont envahis par les seconds. Des dispositions de préservation devraient être prises.

Nous considérons que la mobilité réduite est une dépendance qui doit comme les autres dépendances, être prise en charge par la solidarité entre les citoyens c'est-à-dire les pouvoirs publics et qui ne peut dès lors faire l'objet d'un profit. Dans cette optique, nous demandons pour les services de déplacement de porte à porte pour personnes à mobilité réduite :

- la limitation de l'accès à ce secteur à deux types d'opérateurs : des opérateurs publics et des opérateurs de structure associative sans but lucratif
- une fixation de normes tant techniques qu'humaines (formation + qualifications du personnel)
- des normes de financement identiques pour l'opérateur public et l'opérateur associatif.

Les services de déplacement de porte à porte, (organisés ou subsidiés par les pouvoirs publics) adaptés aux personnes à mobilité réduite doivent bénéficier des améliorations suivantes :

- couverture de l'ensemble du territoire et renforcement de l'offre en fonction des demandes,
- élargissement de la plage horaire;
- simplification de la procédure de réservation en s'adressant directement aux prestataires du service;
- révision des critères d'accès;

Les dispositions réglementaires en matière d'accessibilité inscrite dans le Code wallon d'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme et du Patrimoine constituent une base légale valable pour les projets de nouveaux bâtiments et de restauration. C'est un des

rôles du pouvoir public de faire appliquer ces dispositions. Cela suppose, dans certains cas une formation complémentaire des fonctionnaires. Les études et recyclages d'architectes devraient également inclure ces éléments.

La participation des associations représentatives des personnes à mobilité réduite dans les Conseils consultatifs d'aménagement du territoire doit être assurée.

Pour les infrastructures existantes, nous nous réjouissons de constater que le travail de fond de sensibilisation de l'opinion mené par les associations a porté ses fruits. Mais, beaucoup reste à faire.

Nous proposons que des primes attrayantes soient proposées pour encourager les initiatives publiques et privées contribuant à améliorer des espaces et bâtiments ouverts au public.

En matière de logement, les Plans bisannuels communaux doivent proposer des logements accessibles aux personnes malades et handicapées. A cet effet, des incitants doivent être mis par le pouvoir de tutelle sur la création de logements adaptables.

Nous plaçons également pour une certaine harmonisation des dispositifs tant au niveau belge qu'europpéen.

#### **14. De manière spécifique pour les personnes handicapées**

Pour réaliser leur intégration, les personnes handicapées doivent d'abord avoir accès à tous les services et aides disponibles à l'ensemble des citoyens. Cela signifie qu'il faut privilégier l'accueil et la participation des personnes handicapées dans les services ordinaires et travailler en réseaux. Nous soutenons donc l'application rapide de la Convention ONU sur le droit des personnes handicapées ainsi que la transposition de la Directive européenne en matière d'anti-discrimination et d'égalité des chances aux niveaux régionaux et communautaires, en intégrant le champ des biens et services comme c'est le cas dans la législation fédérale.

Des dispositifs doivent néanmoins être prévus pour compenser les difficultés spécifiques rencontrées par les personnes handicapées. Nous plaçons pour un renforcement de la prise en compte du handicap dans le cadre des politiques générales (mainstreaming du handicap) tout en renforçant le rôle résiduaire de la DPB (Dienststelle) (innovation et moyens supplémentaires).

**V -Mutualités chrétiennes francophones**

|   |  |
|---|--|
| Mutualité chrétienne du Centre, de Charleroi et de Thudinie | Rue du Douaire, 40 - 6150 Anderlues        |
| Mutualité chrétienne de la Province de Luxembourg           | Rue Netzer, 23 - 6700 Arlon                |
| Mutualité chrétienne Saint-Michel                           | Boulevard Anspach 111-115 - 1000 Bruxelles |
| Mutualité chrétienne de Liège                               | Place du XX Août 38 - 4000 Liège           |
| Mutualité chrétienne de la Province de Namur                | Rue des Tanneries, 55 - 5000 Namur         |
| Mutualité chrétienne du Brabant Wallon                      | Boulevard des Archers, 54 - 1400 Nivelles  |
| Mutualité chrétienne Hainaut Picardie                       | Rue Saint Brice, 44 - 7500 Tournai         |
| Mutualité chrétienne de l'arrondissement de Verviers        | Rue Laoureux 25-29 - 4800 Verviers         |

Alliance nationale des Mutualités chrétiennes  
Contact secrétariat : 02/246.44.63  
[www.mc.be](http://www.mc.be)

Chaussée de Haecht 579 bte 40  
1031 Bruxelles

Editeur responsable : A.Greoli - Boulevard Renier, 27 - 4900 Spa