

Stratégie wallonne de parcours de vie intégrés pour les personnes en perte d'autonomie

Etat des lieux des dispositifs favorisant l'autonomie de vie et analyse de leurs forces et faiblesses

Le projet de stratégie de parcours de vie intégrés pour les personnes en perte d'autonomie couvre le territoire de la Région wallonne et concerne toute personne en perte d'autonomie dans son milieu de vie soit les personnes en situation de handicap, les Aînés et les personnes présentant des problématiques de santé mentale.

Cette stratégie a pour objectifs de/d' :

- définir la notion de désinstitutionalisation au regard des réalités de terrain
- établir et de définir des critères d'institutionnalisation ou de désinstitutionalisation
- établir un état des lieux quantitatif et qualitatif de la désinstitutionalisation initié par les structures d'hébergement
- établir un état des lieux de la diversification de l'offre de services concourant à la désinstitutionalisation qu'il s'agisse de formation, d'emploi, de logement ou encore d'accompagnement, etc., *et viser un décloisonnement et la mise en place d'une offre transversale.*

Le présent tableau a pour objectif de référencer les différentes initiatives existantes ou sur le point d'être développées afin d'offrir un état des lieux global et une analyse des forces et faiblesses de ces dispositifs : plus-value pour les personnes en perte d'autonomie, les manquements, les adaptations nécessaires.

Le tableau est scindé en trois parties :

<u>Partie I</u>	<u>Partie II</u>	<u>Partie III</u>
1. Institutions qui s'adaptent aux résidents 2. Diversification de l'offre 3. Offre de services en milieu de vie 4. Soutien financier 5. Soutien des aidants/répit	6. Développer et soutenir la qualité des services – la formation des acteurs 7. Inclusion sociale et autodétermination 8. Inclusion professionnelle 9. Services généraux accessibles 10. Sensibilisation de la société – Levée des préjugés et stéréotypes	11. Les mesures mises en place à d'autres niveaux de pouvoir qui ont un impact sur les parcours de vie intégrés.

L'état des lieux concernant les dispositifs en la matière mais qu'il est évident que les structures associatives représentatives des publics en perte d'autonomie sont des acteurs majeurs en raison de leurs actions de terrain pour des parcours de vie intégrés des personnes en perte d'autonomie.

Partie I

Institutions qui s'adaptent aux résidents	Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie	A renforcer/ à adapter / à développer
<p>Proposer l'accueil durant la journée et des services résidentiels de longue durée - Handicap</p> <p>Différents services d'hébergement et travail de soutien et de réflexion sur des thématiques prégnantes du secteur au travers de groupes de travail et d'appels à projets notamment.</p> <p>Nombre de services résidentiels pour adultes - SRA : 102</p> <p>Nombre de services d'accueil de jour adultes – SAJA : 82</p> <p>Nombre de services de logements supervisés - SLS : 66</p> <p>Nombre de services résidentiels pour jeunes - SRJ : 52</p> <p>Nombre de services résidentiels de nuit pour adultes - SRNA : 32</p> <p>Nombre de services d'accueil spécialisé pour jeunes - SASJ : 17</p> <p>Nombre de services agréés non subventionnés – SANS : 50</p> <p>Nombre total de bénéficiaires : 9846.</p>	<p>Evolution constante du secteur : le secteur est structuré et suit des missions bien définies, avec des visées méthodologiques et pédagogiques.</p> <p>Offre de prise en charge diversifiée et des réflexions régulières sur les pratiques : la prise en charge est adaptée, en constante évolution pour répondre aux besoins et viser l'autonomie et l'inclusion dans la société.</p> <p>L'offre de service répond aux besoins des personnes les plus lourdement handicapées, qui ne trouvent pas de réponses adaptées à leurs besoins dans les autres dispositifs (prise en compte de la globalité des besoins).</p> <p>Cette offre soutient également les familles, en tant que relais, notamment pour les personnes lourdement handicapées adultes.</p> <p>Favorise les liens sociaux et évite l'isolement. Actuellement, il y a une plus grande ouverture vers l'extérieur, cela répond aux besoins d'un certain type de profil.</p>	<p>Continuer à soutenir la diversification de l'offre, l'évolution des pratiques et des modalités de prise en charge en gardant toujours la personne au centre du projet.</p> <p>Mettre en place une programmation prenant en compte les besoins du secteur (lien avec la liste unique et les besoins exprimés).</p> <p>Travailler au niveau des normes et de l'accompagnement du personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - revoir les normes - renforcer l'accompagnement du personnel ; notamment en matière de trouble de comportement - faire évoluer les mentalités et accompagner dans la vision de la prise en charge, permettre de modifier l'approche vis-à-vis des résidents - renforcer la supervision/intervention d'équipe, faire évoluer l'accompagnement en promouvant les bonnes pratiques. <p>Travailler avec les familles : accompagner les familles à apprendre à prendre « le risque » et à faire évoluer les visions vers le respect du choix de la personne.</p> <p>Faire évoluer les infrastructures : créer des infrastructures qui vont permettre aux personnes d'avoir un mode de vie normal et qui va supprimer l'impact négatif de la vie en collectivité (cf. taille maximale d'une unité de vie = 6 personnes). Cependant, il s'agit de continuer à proposer des logements communautaires pour éviter problématique de solitude.</p>

<p>Maisons de repos et Maisons de repos et de soins</p> <p>Héberger des résidents qui y bénéficient de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux en fonction de leur dépendance. Les personnes qui y séjournent y ont leur résidence habituelle.</p> <p>Troubles cognitifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyse qualitative de l'accompagnement des personnes avec troubles cognitifs dans les MR.S - rencontres, sensibilisations avec le personnel des MR.(S) et travail de réflexion sur les missions, la fonction et la formation du référent en démence - visites spécifiques à la demande d'établissements qui souhaitent améliorer leur modèle d'accompagnement des résidents présentant des troubles cognitifs et mise en place d'un plan d'actions au départ du projet de vie institutionnel, et déclinaison dans le projet de vie individualisé du résident. <p>Démarche qualité : se traduit dans le projet de vie, la mise en place de projets de vie spécifique aux unités adaptées dédiées aux personnes présentant des troubles cognitifs et d'un projet de vie individualisée pour les résidents présentant des troubles cognitifs, qu'ils évoluent dans une unité adaptée ou pas.</p> <p>Nombre de maisons de repos : 602, nombre de places d'hébergement dans les maisons de repos : 48.279.</p>	<p>L'évolution des normes pour garantir une prise en charge de qualité et individualisée : des mesures additionnelles en matière de qualité de vie sont prévues par la réglementation du 4/ 11/ 2019 qui prescrit la mise en place d'un plan d'actions relatif au projet de vie institutionnelle et la mise en place d'un projet de vie individualisé pour les personnes qui ont des troubles cognitifs.</p> <p>La force de cette réglementation est également son aspect participatif, elle incite les établissements à réviser le projet de vie institutionnel et le plan d'action avec l'équipe, les résidents et les familles.</p> <p>Cela a également débouché sur des formations vers les professionnels.</p> <p>Différentes initiatives ont été mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en place du modèle Tubbe dans certains établissements ; - le principe du « Lean management » et de la transition vers un management participatif via diverses techniques de participation (notamment, pour les résidents avec troubles cognitifs) ; - favoriser la transversalité/la transmuralité - des projets pilotes (6) : la PAQS et trois universités développent des initiatives en vue d'induire un changement de paradigme (management – soins intégrés) - la sensibilisation des professionnels aux nouvelles pratiques. 	<p>La crise du COVID a mis en exergue des dysfonctionnements au niveau de la qualité de vie des résidents et du bien-être des professionnels, il est nécessaire de revoir les normes de soins et de « care » et de développer plus de « care ».</p> <p>Il est important de revoir les différentes approches et évaluations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formation des directions : revoir la formation en amont (en cours) ainsi que recyclage du personnel soignant pour assurer vision cohérente - nécessité de reprendre bonnes pratiques qui existent dans d'autres secteurs pour ramener pédagogique/triangulation - évaluer : <ul style="list-style-type: none"> o les 6 nouveaux projets pilotes et de développer des outils et méthodologies o les nouvelles approches et nouveaux types de management et d'interroger l'organisation du travail.
---	--	---

<p>Les Maisons de soins psychiatriques (MSP)</p> <p>Une maison de soins psychiatrique (MSP) est une institution qui dispense et offre un ensemble de services résidentiels permettant d'éviter un séjour en hôpital.</p> <p>Les MSP accueillent des adultes souffrant de troubles psychiatriques stabilisés et également des personnes en situation de handicap mental. L'accompagnement au sein des MSP est plus intensif que dans les IHP. Les MSP doivent disposer au minimum de 10 lits et au maximum de 60 lits.</p> <p>Nombre de MSP : 12, nombre de résidents : 788 lits (une programmation a été réalisée à la suite de la fermeture de lits hospitalier, nous disposons donc de la possibilité d'ouvrir 2154 lits).</p>	<p>Etape de transition pour certains résidents vers d'autres structures (par exemple IHP), l'autonomie des résidents est favorisée (gestion de leur argent de poche par exemple).</p> <p>Localisation favorisant l'inclusion dans la vie locale.</p> <p>Prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuelle et collective centrée sur la personne - présence de chambres individuelles - mise en place d'un projet de vie avec le résident visant à développer l'autonomie - travail en réseau autour du résident et de son entourage (dans le meilleur des cas en fonction de la ou les pathologie(s) des résidents). 	<p>Accentuer la séparation entre le milieu hospitalier et rompre le lien entre les deux secteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - actuellement, les structures sont encore sur un site hospitalier et le personnel est commun aux deux structures, nécessité de revaloriser la sous-partie B1) - médication encore assurée par le corps infirmier comme cela est prévu par les normes d'agrément. <p>Développer des lits extrahospitaliers et des logements intermédiaires.</p> <p>Améliorer l'accessibilité financière et géographique du dispositif dans sa globalité (financière, géographique...) est primordial.</p>
<p>Structures d'hébergement non agréées</p>		<p>La question de l'impact de ces dispositifs sur les dispositifs ayant des normes plus développées est posée. Il est recommandé de mener l'analyse de ce qui fonctionne et des dysfonctionnements.</p>
<p>Les centres de réadaptation fonctionnelle avec services résidentiels</p>	<p>Couvre un spectre de prise en charge variée s'adressant à des publics diversifiés, avec une méthodologie sur mesure. Il est possible de créer des projets plus spécifiques. Le fonctionnement, la prise en charge, le type de public sont définis par une convention.</p> <p>La revalidation permet au patient de retrouver et de conserver la place qui lui convient le mieux dans la société par la restauration ou l'instauration des habilités, par la consolidation des acquis, la prévention d'une régression de l'adaptation sociale.</p>	<p>Les prises en charge étant diversifiées, un type de besoin n'est couvert que sur un territoire limité.</p> <p>Le taux d'encadrement est variable d'une convention à l'autre et d'un secteur à l'autre</p> <p>CRF pédopsychiatrique : certains sont résidentiels, d'autres ambulatoires. Dans les deux cas, la demande est forte et a augmenté depuis le COVID.</p> <p>Besoin d'homogénéiser l'offre en matière d'autisme sur le territoire.</p>

Diversification de l'offre	Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie	A renforcer/ à adapter / à développer
<p>Le Logement Encadré Novateur – LEN</p> <p>Soutenir les personnes présentant une déficience intellectuelle dans leur projet d'autonomie résidentielle, en fonction du projet de vie de la personne, un logement individuel ou communautaire sera recherché ou proposé.</p> <p>Nombre de projets : 9, 121 personnes accompagnées.</p>	<p>Accompagnement des personnes dans l'acquisition de l'autonomie résidentielle (développement des compétences), offre la possibilité d'expérimenter un mode de vie en autonomie et d'affiner leur projet de vie et spécialement les modalités de logement.</p>	<p>Développer l'offre de services quantitativement et qualitativement - diversifier les missions sur l'ensemble du territoire wallon (proposer les trois axes prévus dans l'IS) - remédier aux difficultés liées à la cohabitation légale (adaptation des montants des allocations qui rendrait la vie communautaire possible hors des LEN, ...)</p> <p>Envisager la complémentarité des LEN avec le projet FSE+ "HIS" en collaboration avec l'A.S.B.L. Habitat et participation. Pérenniser les 9 projets en les intégrant dans le futur arrêté "accompagnement".</p>
<p>Les services de logements supervisés – SLS</p> <p>Logement en individuel ou en petits groupes, jouissance d'une réelle indépendance avec l'accompagnement des bénéficiaires à une vie autonome et inclusive.</p> <p>Nombre de services de logements supervisés : 66 Nombre de places : 470.</p>	<p>Favorise l'autonomie résidentielle et l'inclusion dans la société.</p>	<p>Lors de transformation des places vers les SLS : il faut prendre en compte la formation des professionnels dans le cadre du changement de métier consistant à accompagner les personnes au sein de logement individuel.</p>
<p>Les initiatives d'habitations protégées agréées (IHP)</p> <p>Institutions résidentielles alternatives et complémentaires à l'hôpital psychiatrique. Elles accueillent des personnes qui ne requièrent pas de traitement continu en hôpital mais dont l'autonomie n'est pas acquise en raison de troubles psychiatriques. Conçues comme un milieu de transition.</p>	<p>Favorise l'inclusion dans la société : la structure a moins de liens avec le milieu hospitalier (au contraire de la MSP) et est implantée dans le village et la vie sociale.</p> <p>Adaptation du projet de prise en charge selon l'IHP.</p> <p>Il n'y a pas de passage obligé par une autre structure en amont (MSP, par exemple).</p> <p>Mise en place d'un projet de vie avec le résident (bénévolat, vie sociale et associative, sport, etc.) en mettant l'accent sur la</p>	<p>Accentuer le travail du réseau autour du résident, ne pas limiter à l'équipe thérapeutique de l'IHP.</p> <p>La transition vers un logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - préparer plus concrètement la sortie de l'IHP dans le projet de vie lorsqu'il y a la volonté des résidents de quitter l'IHP, notamment vis-à-vis de la problématique des loyers - constat : les séjours sont assez longs dans les IHP alors qu'ils doivent servir de tremplin. Il conviendrait d'accentuer le réseau pour un suivi plus rapide, notamment, par rapport au suivi apporté par les IHP aux personnes qui transitent vers leurs propres habitats, suivi qui devrait être effectué par le réseau

<p>Nombre d'initiatives d'habitations protégées agréées : 27 depuis le 1^{er} avril, nombre de résidents : 786 (une <u>programmation</u> a été réalisée à la suite de la fermeture de lits hospitalier, nous disposons donc de la possibilité d'ouvrir 1785 places).</p> <p>Fonction SPAD : soutien et coordination de l'accompagnement des personnes à domicile.</p>	<p>réintégration avec une recherche d'activités/ de travail et la mise en place d'un réseau.</p> <p>La présence de l'équipe pluridisciplinaire n'est pas à temps plein, il y a une plus grande autonomie dans la vie quotidienne (médication - la personne s'occupe de son pilulier, des contacts avec le psy, etc.).</p> <p>Outil qui permet plusieurs niveaux d'autonomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ceux qui ont la capacité et la possibilité de progresser : l'IHP est un dispositif de transition - ceux pour qui l'IHP est déjà le seuil maximal d'autonomie : l'IHP permet d'éviter des séjours en hôpital ou en MSP. <p>Il y a des logements collectifs (l'autonomie est travaillée avec le groupe) et des logements individuels.</p> <p>Convention avec un hôpital psychiatrique pour les cas de décompression, ces conventions fonctionnent bien.</p> <p>NB : la place est maintenue dans la structure initiale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la localisation de l'IHP par rapport au réseau et les besoins de plus de présence des équipes mobiles et de plus d'équipes. <p>Il convient de mener une analyse des besoins à combler pour ouvrir de nouvelles places en IHP.</p> <p>NB : en cours : projet d'analyse des statistiques et des rapports d'activités.</p> <p>Augmenter le nombre de place en IHP : il s'agit d'assurer une croissance de +- 70/80 places par an, pendant 10 ans afin de respecter à la programmation initiale.</p>
<p><u>Les résidences services</u></p> <p>En résidences-services, les résidents mènent une vie indépendante et bénéficient de services auxquels ils peuvent faire librement appel, dans un environnement sécurisant.</p> <p>Nombre de résidences-services : 171, nombre de logements dans les résidences-services : 3.657.</p>	<p>Favorise l'autonomie résidentielle et l'inclusion dans la société.</p>	<p>Nécessité de développer des projets de résidences-services sociales et d'en assurer l'accessibilité financière aux publics-cibles.</p> <p>Nécessité d'évaluer les résidences-services, notamment en termes de coût – services apportés.</p> <p>NB : Distinguer les projets commerciaux et les résidences service sociales.</p>

<p><u>Habitat groupé (ex de Louvain-la-Neuve)</u></p> <p>Mise en place d'un habitat groupé, intégré à la cité sociale du Bauloy (LLN), inauguré en 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 logements communautaires développés par un partenariat composé par l'IPB (Immobilière publique du centre et de l'est du Brabant wallon) le Comité Consultatif des Locataires et Propriétaires de l'IPB (CCLP), l'A.S.B.L. Habitat et Participation, la Société Wallonne du Logement, la Régie de Quartier de la Dyle et Le Ressort ; - accueil de 5 personnes cérébro-lésées qui bénéficient d'un accompagnement journalier par des assistants sociaux, des ergothérapeutes, etc. - loyer mensuel entre 280 et 392 €. 	<p>Favorise la cohabitation et l'inclusion de personnes cérébrolésées au sein d'un quartier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réelle inclusion sociale dans l'environnement et travail en réseau avec de nouveaux partenaires - promotion des valeurs collectives comme la solidarité, la responsabilité, la créativité et la participation - accessibilité financière : possibilité d'avoir des loyers sociaux tout en étant considéré comme isolé, évitant un impact négatif sur les allocations reçues 	<p>Surcoût des adaptations aux PMR : il est important d'assurer le financement des mesures d'adaptation du domicile quand elles ne sont pas nominatives et d'assurer une meilleure collaboration entre le secteur handicap/accessibilité et le secteur du logement.</p> <p>Prise en compte des revenus de bénéficiaires et l'importance de l'accessibilité financière.</p>
<p>Offre de services dans le milieu de vie</p>	<p>Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie</p>	<p>A renforcer/ à adapter / à développer</p>
<p><i>L'Aide à domicile</i></p>		
<p><u>Les centres de coordination des soins et de l'aide à domicile</u></p> <p>Les centres de coordination ont pour mission principale d'aider et d'informer toute personne qui le souhaite sur les possibilités d'aides et de soins visant à lui permettre de rester à domicile et, s'il échoue, de tout mettre en œuvre pour qu'elle puisse disposer des services d'aide et des soins dont elle a besoin. Les centres ont aussi pour mission d'assister le bénéficiaire souhaitant rester dans son lieu de vie ou réintégrer celui-ci en toute sécurité et d'assurer la continuité et la qualité du maintien au sein du lieu de vie.</p> <p>Nombre de centres : 31 (répartition sur le territoire wallon). Nombre de bénéficiaires : 17.700.</p>	<p>Gratuité du service pour les bénéficiaires.</p> <p>Accompagnement global du bénéficiaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • approche centrée sur les bénéficiaires (écoute, évaluation des besoins) • personne de référence /contact pour le bénéficiaire • information des bénéficiaires des possibilités existantes, proposer des solutions adaptées aux besoins et en fonction des moyens spécifiques de chaque bénéficiaire, respect du libre choix. Par exemple, information sur les structures d'accueil existantes et les organismes compétents en matière d'accompagnement en institution, 	<p>Manque de disponibilité des services/prestataires de première ligne, le centre de coordination ne sait pas toujours répondre aux besoins des bénéficiaires.</p> <p>Le manque de visibilité de la coordination pour le grand public et des prestataires de première ligne et l'accès à l'information et la compréhension concrète de ses missions. Il y a un besoin de sensibilisation des publics cibles.</p> <p>Renforcer la communication avec les prestataires (mettre l'accent sur les prestataires de soins) au sujet des bénéficiaires ainsi qu'améliorer la concertation avec le terrain : communication avec les prestataires du réseau via des outils numériques communs / harmonisation des outils informatiques (accès à la plateforme BelRAI, au RSW, etc.). Par exemple, via des projets pilotes développant des outils au niveau du digital (et éviter différents</p>

	<p>accompagnement dans les démarches pour une entrée en institution si la situation le nécessite.</p> <p>Coordonner les différents soins et aides mis en place auprès du bénéficiaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réunir les prestataires si l'organisation le nécessite - assurer un rôle de médiation en cas de souci avec un prestataire - réévaluation régulière de la situation et adaptation des soins et/ou aides nécessaires. - assurer la continuité des soins multidisciplinaires. <p>La visite à domicile est obligatoire afin d'assurer le contact avec le bénéficiaire et /ou son représentant – aidant proche, cela implique un suivi au domicile, dans l'environnement de la personne, et non à distance.</p> <p>Qualité et disponibilité des équipes : réactivité, créativité, disponibilité, expertise, dynamisme, empathie.</p> <p>Très bonne connaissance du réseau local : proximité, collaboration/partenariats avec les acteurs de terrain.</p>	<p>carnets de liaisons, etc.) tout en restant attentif au risque de fracture numérique et la répercussion du coût de ces outils sur le bénéficiaire. Renforcer les moyens pour les ressources humaines (reconnaissance de l'ancienneté, poste de responsable d'équipe, etc.).</p> <p>Concurrence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - manque de coordination entre les projets fédéraux et régionaux (ex : Case managers issus du fédéral : double emploi avec rôle de la coordination) - initiatives privées qui disposent de prestataires disponibles plus rapidement et dans des horaires plus larges. <p>Améliorer la transversalité avec le secteur institutionnel (court-séjour, retour à domicile...) et assurer une transition fluide ainsi que la possibilité d'améliorer les allers-retours (par exemple, via un carnet portatif qui revient au domicile pour améliorer la collaboration).</p> <p>Améliorer la définition du lieu de vie pour mieux cadrer l'intervention des services.</p>
<p>Les services d'aide aux familles et aînés (SAFA)</p> <p>Intervention au domicile de personnes malades, isolées, âgées, handicapées ou de familles en difficulté afin de fournir une aide à la vie quotidienne à travers des prestations liées au maintien, au retour à domicile ou à l'accompagnement.</p>	<p>Aide à la vie quotidienne des bénéficiaires au domicile permettant une vie de qualité au domicile en respectant le choix du bénéficiaire.</p> <p>Programmation FSE+ : proposition d'un projet autour de l'autonomie de vie visant à faire</p>	<p>Augmenter le contingent d'heures des aides familiales, actuellement, car il y a quotidiennement des refus de demandes de personnes en perte d'autonomie. Créer un contingent pour la garde à domicile et d'aide ménager social.</p>

<p>Objectifs de prévention, de maintien et d'accompagnement (notamment via des soins d'hygiène, courses, tâches ménagères, distribution de repas...).</p> <p>Nombre de services : 88, nombre de bénéficiaires : 48.875.</p>	<p>évoluer la fonction et les missions des aide aux familles afin de disposer d'un personnel plus spécialisé.</p>	<p>Mener une réflexion sur le coût que doivent supporter les bénéficiaires qui cumulent plusieurs services d'aide et de soins à domicile.</p> <p>Revoir le barème de contribution des bénéficiaires en trouvant un équilibre avec la viabilité des services du domicile.</p> <p>Augmenter les heures inconfortables subventionnées par la Région Wallonne afin de répondre davantage aux besoins en dehors des heures.</p> <p>Attirer de nouveaux travailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - repenser les filières de formation en y intégrant l'importance de la première ligne - valoriser secteur du domicile auprès des étudiants - harmoniser les rémunérations et les conditions de travail entre les différents secteurs de la santé (domicile, MR/MR.S/hôpital, etc.). <p>Fidéliser les travailleurs actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - valoriser le secteur auprès du grand public - réfléchir aux transitions professionnelles (ex : Aide-ménagère sociale vers aide familiale), également en termes de mobilités « externes » via des modules de formation favorisant une transition vers de nouveaux métiers (éducateurs par ex.) - spécialisation des intervenants au domicile vers des publics particuliers avec une valorisation à la clé grâce à la mise en place de formations continues qui s'adaptent aux besoins du terrain et permettre une évolution du regard et des pratiques (question santé mentale, PSH, etc.). - distinction entre l'offre de formation continue globale et la formation continue spécialisée (nouveau métier) - lien avec les SPAD - réfléchir aux aménagements de fin de carrière - tutorat des jeunes aides familiales en début de carrière via des aides familiales plus expérimentées.
---	---	---

<p><u>Dispositifs d'accompagnement des personnes au domicile :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - transport pour raison médicale - livraison de repas - location/vente de matériel - brico-dépannage - garde d'enfant malade/garde enfant de parent malade - garde animal domestique. <p><u>Transport médico-sanitaire :</u> tout transport d'un patient, effectué vers ou depuis une institution de soins ou un prestataire de soins dans un véhicule aménagé et équipé pour le transport d'un seul patient couché ou nécessitant une surveillance médicale dans la cellule sanitaire.</p> <p>Nombre de services : environ 90 opérateurs agréés.</p>	<p>Soutien à la vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie. Ces services sont la première porte d'entrée vers d'autres types de services, les travailleurs détectent énormément de besoins au domicile.</p> <p>Libre choix du bénéficiaire. Les normes d'agrément (formation du personnel, tarif, matériel) garantissent la sécurité pour le bénéficiaire.</p>	<p>Meilleure reconnaissance de ces services par l'AVIQ afin de promouvoir des services de l'ombre mais qui sont indispensables à un accompagnement de qualité au domicile.</p> <p>Coût élevé pour le bénéficiaire. L'intervention de certaines mutuelles ne couvre que très partiellement le prix facturé.</p>
<p><u>Télévigilance et garde à domicile</u></p> <p>Pour des personnes plus fragiles ou dépendantes, il est aussi possible de recourir à un service de garde à domicile par une personne formée qui procure une présence rassurante pendant plusieurs heures, de jour ou de nuit, et veille au bien-être et au confort physique et moral de la personne âgée.</p>	<p>Une réflexion est en cours sur le développement des services de garde est en cours.</p>	<p>Renforcer l'offre de garde afin d'éviter le glissement des demandes vers le secteur commercial/le travail associatif/le travail au noir.</p> <p>Renforcer l'offre de service pour les personnes dont la prise en charge est lourde, l'offre de répit à domicile n'est pas possible pour les personnes qui ont un profil plus compliqué (trouble du comportement, troubles moteurs, problème de déglutition) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - besoin d'une réflexion sur l'adaptation de l'offre de répit à domicile et sur la particularité du répit (le garde ne connaît pas toujours la personne et les réactions possibles) - besoin d'une formation (ex. : formation sur la trachéotomie/fausse déglutition en France), besoin de services spécifiques avec professionnels spécialisés - évolution de la réglementation sur la responsabilité.
<p><u>Aide en milieu de vie</u></p>		
<p><u>Les centres de réadaptation fonctionnelle (CRF)</u></p> <p>Assurer le développement maximal des capacités fonctionnelles ou leur récupération après</p>	<p>Les demandes introduites pour la création de CRF font l'objet d'une analyse des besoins en termes de zone et de travail en réseau.</p>	<p>Mettre en place un cadastre de l'offre actuelle et mieux connaître les problèmes d'accessibilité aux soins.</p>

<p>traumatisme, tant chez les enfants que chez les adultes. L'AVIQ agréé 75 centres traitant des troubles locomoteurs, psychiques, associés ou non à une déficience mentale, ainsi que les troubles de la parole et de l'ouïe, de la vue et les infirmités motrices cérébrales. Nombre : 39 centres extra-muros (n'assurant pas l'hospitalisation) et 36 centres intra-muros (intégrés dans une structure hospitalière).</p>	<p>En ce qui concerne la thématique de l'autisme, une analyse est réalisée sur la couverture du territoire wallon.</p>	<p>Développer une logique de programmation. Réflexions menées au Comité de branche santé sur la possibilité d'analyse via l'AVIQ.</p>
<p><u>Soutien direct aux personnes en situation de handicap</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les SAC : les services d'accompagnement aident les personnes adultes présentant un handicap à mener à bien des projets qui leur apporteront <u>une plus grande autonomie</u>. - Les SAP : les services d'aide précoce soutiennent, sur le plan éducatif, social et psychologique, <u>les familles</u> qui ont un enfant en situation de handicap depuis la naissance (ou dès l'annonce du diagnostic) jusqu'à l'âge de 8 ans. - Les SAI : les services d'aide à l'intégration prennent le <u>relais des services d'aide précoce pour les jeunes de 6 et 20 ans et leur famille</u>. Les professionnels de ces services accompagnent l'enfant ou l'adolescent afin de favoriser sa participation et sa socialisation dans ses milieux de vie ordinaire, y compris dans sa famille. Leur aide est très personnalisée en fonction de la situation de chacun - Les AVJ : les services d'aide à la vie journalière aident les personnes qui vivent dans <u>un logement adapté situé à 500 mètres maximum</u> du centre de coordination à accomplir certains actes de la vie quotidienne. Ils ne se substituent toutefois pas aux autres professionnels tels que les infirmiers, les aide-ménagères, etc. 	<p>Services qui proposent une réponse adaptée, spécialisée et individualisée dans tous les domaines de la vie - travail en multidisciplinarité en étroite collaboration avec le réseau en vue d'aider la personne à vivre le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions dans le milieu de vie de son choix. Ils contribuent à rendre la société plus inclusive.</p>	<p>Renfort de l'offre à partir d'un cadastre clair de l'offre de service par région et sous-région pour avoir une vision des besoins à couvrir.</p> <p>-SAC-SAP-SAI: se tourner vers une logique de programmation sur base d'une analyse qualitative et quantitative précise, actualisée et effectuée par région et sous-régions, offrir une meilleure couverture géographique via notamment une augmentation de l'offre, (renforcement des services existants et création de nouveaux services) et cela en tenant compte des besoins les plus criants (dépistage précoce de divers handicaps) ainsi que de l'évolution du contexte d'intervention des services (liée par exemple au Pacte d'excellence dans l'enseignement).</p> <p>AVJ : renforcer l'offre de service au niveau de la région wallonne – diversifier l'offre de services (AVJ événementiel - AVJ pour les déplacements et les loisirs) – améliorer la mobilité entre logements (par exemple : d'un logement AVJ vers un logement classique).</p> <p>SAF : renforcer l'offre de services au niveau des adultes (augmentation du nombre de services et d'accueillants).</p> <p>SIL : renforcer et diversifier l'offre de services à destination des personnes sourdes et malentendantes (en recrutant des interprètes qualifiés et en diversifiant l'offre d'interprétation).</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Les SAF : les services d'accompagnement en accueil de type familial <u>recherchent des accueillants et accompagnent ces derniers et les bénéficiaires</u>. Des familles, des couples, des personnes seules peuvent accueillir le week-end, pendant les vacances ou pour plus longtemps, des personnes handicapées (enfants, jeunes ou adultes) qui ne sont pas ou plus capables ou qui ne souhaitent plus rester dans leur milieu d'origine (familial ou institutionnel) pour diverses raisons (psychologiques, pratiques...) - Le SIL : le service prestataire d'interprétation en langue des signes : accomplir leurs activités privées et professionnelles en toute autonomie et d'être mieux intégrées dans la société. <p>AJV : 9 services, 126 bénéficiaires SAC : 43 services, 3967 bénéficiaires SAI : 29 services, 1422 bénéficiaires SAP : 19 services, 1187 bénéficiaires SAF : 5 services, 178 bénéficiaires SIL : 1 service, 208 bénéficiaires.</p>		
<p><u>Soutien aux professionnels et/ ou personnes en situation de handicap</u></p> <p>Rôle de soutien, de conseil et d'expertise. 3 types de dispositifs mobiles de soutien à l'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 services de soutien à l'accueil de l'enfance (SSE) : <ul style="list-style-type: none"> - (futurs) professionnels des milieux d'accueil ou des opérateurs de l'accueil, au réseau - favoriser et d'impulser la réalisation et la continuité des démarches d'inclusion d'enfants en situation de handicap au 	<p>Favorise l'inclusion des personnes en situation de handicap au sein de la société en sensibilisant, formant, accompagnant et outillant les professionnels des services pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder comme tout citoyen aux services généraux dans les meilleures conditions.</p>	<p>Renforcer l'offre de services existants (renforcer l'existant et créer de nouveaux services) pour couvrir l'entièreté du territoire wallon et rencontrer les demandes des divers partenaires en présence.</p> <p>Continuer à améliorer l'accès aux soins en santé mentale pour les personnes présentant un double diagnostic.</p>

<p>sein de milieux d'accueil ou d'opérateurs de l'accueil</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 cellules mobiles d'intervention (CMI) : <ul style="list-style-type: none"> - usagers présentant un double diagnostic et des personnes qui interviennent dans leurs milieux de vie habituels - améliorer leur qualité de vie lorsque les usagers présentant un double diagnostic sont en difficulté d'inclusion dans leurs milieux de vie • 1 cellule de référence en matière de handicap et de vieillissement (CRHV) : <ul style="list-style-type: none"> - réparer l'entrée des usagers vieillissants dans de nouvelles structures plus adaptées à leur âge et à leurs besoins - favorise l'inclusion des usagers vieillissants qui, soit intègrent une nouvelle structure, soit désirent être maintenus dans leur structure d'accueil actuelle. <p>Nombre de bénéficiaires : SSE : 191 CMI : 405 CRHV : 22.</p> <p>Le projet MOBI</p> <p>Améliorer la prise en charge et la participation à la société des personnes à double diagnostic. En renforçant des liens entre deux secteurs de prises en charge - psychiatrie et handicap – le projet entend offrir un accompagnement adapté et soutenir les milieux de vie (institutions, familles...) pour assurer le bien-être des personnes à double diagnostic.</p>	<p>Mise en place d'une offre de formation en ligne accessible aux professionnels, quel que soit leur niveau d'étude, ainsi qu'aux aidants-proches.</p>	
--	---	--

<p>Les groupes de paroles et de soutien pour l'entourage des personnes toxicomanes (Mouvement Groupement GEPTA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • WAB : le réseau WaB est un réseau pilote supra-local réunissant des services et institutions actifs en matière d'assuétudes et issus de la Région Wallonne et de la Région Bruxelloise. Les membres de ce réseau œuvrent à la mise au point de bonnes pratiques de coopération entre services d'aide aux usagers de drogues • et l'élaboration de trajet de soins. <p>Deux approches théoriques : l'Integrated System Approach (ISA) de Georges De Leon et les étapes d'un processus de changement du modèle de Prochaska et Di Clemente.</p>		-
<p>CRLC (Centre de Ressources en Lésion Cérébrale)</p> <p>Améliorer la prise en charge des personnes cérébrolésées.</p> <p>Le centre a pour objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour les personnes cérébrolésées et leurs proches : <ul style="list-style-type: none"> - une évaluation des besoins et des ressources disponibles - des explications, du soutien et une écoute active au sujet des séquelles cognitives - une orientation dans le réseau des professionnels spécialisés - des conseils socio-administratifs. • pour les professionnels : <ul style="list-style-type: none"> - des formations et supervisions - une analyse des situations concrètes - une recherche de stratégies d'intervention - du soutien dans les démarches d'orientation - une coordination des interventions 	<p>Le centre de référence en matière de cérébro-lésion rassemble les informations et documentations mais aussi sert de référence, d'outil de conseil par rapport à la prise en charge.</p> <p>Ressource pour les professionnels, les familles et les personnes cérébrolésées.</p> <p>Le service veille à assurer le fil rouge et à assister les personnes cérébrolésées et leur famille dans leur parcours médical et institutionnel.</p>	<p>Envisager la pérennisation du service.</p> <p>Evaluer les partenariats avec les autres régions.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - le développement du réseau de professionnels pour une prise en charge optimisée. • pour le grand public : <ul style="list-style-type: none"> - des séances de prévention et de sensibilisation à la lésion cérébrale - des conférences - une base documentaire. <p>Parallèlement, le centre de ressources a développé des outils de communication et de travail.</p> <p>Nombre de nouvelles personnes suivies en 2019 : 48 Nombre d'intervenants : 5 (travaillant tous à temps partiel).</p>		
<p>PAH (Plateforme Annonce du Handicap)</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer la qualité de l'annonce du diagnostic, l'accompagnement pour les personnes en situation de handicap et leur famille ainsi que l'organisation de la transition entre l'hôpital et le domicile - mettre en place une filière et des outils garantissant que toute personne concernée sache qu'elle peut obtenir du soutien, que la société a mis en place des réponses solidaires - effectuer un travail de veille, d'information et de sensibilisation : outils d'orientation, d'information et de soutien, sensibilisation « grand public » - organisation et structuration de formations diverses : professionnels, formation – sensibilisation « tout public » - établir toute collaboration : en réseau ; transversale. 	<p>Dispositif singulier et qui a pour force d'être entièrement transversal puisqu'il s'adresse tant aux familles des personnes en situation de handicap qu'aux personnes malades, vieillissantes, qui sont souvent victimes d'une annonce brutale de diagnostic.</p>	<p>Envisager la pérennisation du service.</p>

<i>Adaptation du lieu de vie</i>		
<p>Les services conseil en aménagement et adaptations du domicile</p> <p>L'analyse globale et individuelle des besoins de la personne en perte d'autonomie en évaluant les difficultés et limitations fonctionnelles qui découlent des structures anatomiques et des fonctions organiques déficientes. Cette analyse est réalisée en vue de mettre en place une ou plusieurs activités dans son environnement naturel. Le cas échéant, le conseil individualisé relatif à la démarche d'achat de matériel ou aux travaux d'aménagement est alors fourni à la personne handicapée. Ce conseil comprend des normes de prix et d'autres éléments auxquels il conviendra d'être attentif lors de l'achat.</p> <p>Nombre de bénéficiaires : moins 65 ans : 3.480 / + de 65 : 2.368 Nombre de visites au domicile : moins de 65 ans : 2920/ plus de 65 ans : 1764 Nombre de services subventionnés : 6 (précision à apporter sur type de service).</p>	<p>Recevoir des conseils neutres car les ergothérapeutes ne sont pas reliés à des sociétés commerciales.</p> <p>Proposer du matériel à domicile après une analyse de l'environnement et non quand la personne est encore à l'hôpital ou en revalidation.</p> <p>Possibilité d'essayer et de louer le matériel avant de l'acheter, quand c'est possible.</p>	<p>Pérenniser les services (en cours).</p> <p>Créer une charte permettant d'encadrer les pratiques entre les services conseils et les entrepreneurs, bandagistes, fournisseurs. La portée de cette charte devra toutefois faire l'objet d'une réflexion approfondie.</p> <p>Diminuer le temps d'attente entre la demande et la première visite.</p> <p>Prévoir une intervention financière pour les plus de 65 ans.</p> <p>Créer une plateforme informatique qui permette un suivi du dossier de A à Z pour l'AVIQ et les services ergo.</p>
<i>Information favorisant l'autonomie de vie</i>		<p>Créer un dépliant par Province reprenant l'ensemble des services conseils qui agissent sur la zone (Les services conseil en aménagement et adaptations du domicile et le CRETH)</p>
<p>Plateforme Bien Vivre Chez Soi</p> <p>Le site www.bienvivrechezsoi.be [de la plateforme Bien Vivre Chez Soi] donne de nombreuses informations sur les aides et services favorisant le maintien à domicile. Ce site détaille les coordonnées des différents services conseils en aménagement du domicile et les aides financières et matérielles à disposition tant des personnes handicapées que des personnes âgées. On y trouve aussi des trucs et astuces qui facilitent le quotidien. 43 691 visites en 2017.</p>		<p>Rechercher une solution afin de regrouper les sources d'informations.</p>

<p>Access-AT</p> <p>Site d'information permettant aux personnes en situation de handicap d'avoir une vue d'ensemble des adaptations matérielles répondant à leurs besoins (ajustement d'infrastructures, d'équipements domestiques, ...).</p> <p>En 2019 : 75.036 visiteurs en moyenne par an.</p>		<p>Promouvoir davantage le service.</p> <p>Créer des liens avec les banques de données étrangères.</p>
<p>CICAT</p> <p>Le CICAT assure la Coordination des Informations et des Conseils en Aides Techniques à l'attention des personnes en situation de handicap, de leur famille, des associations et des professionnels.</p> <p>CICAT :1247 visites en 2019.</p>		<p>Renforcer les liens avec les opérateurs de l'information en matière d'aides techniques.</p>
<p><i>Conseil en matière de technologie de l'information et la communication</i></p>		
<p>CRETH</p> <p>Le Centre de Ressource et d'Evaluation des Technologies pour les personnes Handicapées offre des conseils quant aux aides technologiques les mieux adaptées aux besoins et réalités de la personne et permet d'introduire des demandes financières pour de l'aide matérielle.</p>		<p>Pérenniser le service.</p> <p>Prévoir une intervention financière pour les plus de 65 ans.</p> <p>Créer une plateforme informatique qui permette un suivi du dossier de A à Z pour l'AViQ et le service</p>
<p><i>Téléassistance</i></p>		
<p>Télévigilance et garde à domicile</p> <p>Pour les personnes qui vivent seules et qui ont besoin de se sentir en sécurité, il existe des services de télévigilance qui permettent de signaler un problème ou d'appeler à l'aide par exemple en cas de chute.</p> <p>Pour des personnes plus fragiles ou dépendantes, il est aussi possible de recourir à un service de garde à domicile par une personne formée qui procure une</p>	<p>Permet de signaler un problème, permet de rassurer la personne et les proches.</p>	<p>Développer des solutions pour les personnes qui n'ont pas de proches à renseigner sur la cascade d'appel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - collaboration avec une société de gardiennage (voir projet test mené entre la CSD et Protect Unit) <p>Balises : prendre en compte la formation et les compétences en matière d'accompagnement des sociétés gardiennage et à s'assurer de l'approche sociale et de la connaissance du métier, besoin d'évaluer ce projet test.</p>

<p>présence rassurante pendant plusieurs heures, de jour ou de nuit, et veille au bien-être et au confort physique et moral de la personne âgée.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - collaboration entre les volontaires de Eneo et de Vitatel (projet MC, mis en place dans la région de Verviers) - développer des solidarités de quartier et favoriser les échanges avec des voisins pour des personnes fragilisées et la nécessité de maintenir les liens. Ce réflexe est aussi à développer au travers des services.
<p><i>La santé mentale</i></p>		
<p><u>Les Services de Santé Mentale</u></p> <p>Un service de santé mentale est une structure ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire, répond aux difficultés psychiques ou psychologiques de la population du territoire qu'il dessert (Personnes présentant troubles mental). Nombre de SSM : 65</p> <p><u>Les Initiatives spécifiques</u>: Le service de santé mentale agréé peut développer des initiatives spécifiques à destination d'une population déterminée ou développant une approche méthodologique particulière.</p> <p>On trouve 31 initiatives spécifiques agréées, rattachées à un SSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 équipes AICS (Auteurs d'infractions à caractère sexuel) • 7 équipes « Assuétudes » • 3 équipes « clinique de l'exil », pour les personnes en situation d'exil • 4 équipes « Personnes âgées » • 3 équipes avec un projet lié à l'enfance ou à la petite enfance • 1 équipe ouverte aux situations de « Handicap mental » • 1 équipe qui s'adresse aux personnes sourdes et malentendantes • 1 mission spécifique d'accompagnement à domicile • 1 mission spécifique pour patients atteints de troubles psychotiques et/ou bipolaires, leurs proches et les intervenants. 	<p>Accueil et suivi pluridisciplinaire en un même lieu, l'équipe pluridisciplinaire a une fonction de liaison pour l'activation du réseau autour du patient.</p> <p>Accompagnement dans les démarches extérieures.</p> <p>Accompagnement dans les lieux de vie (en ce compris au domicile).</p> <p>Situation en première, deuxième et dernière ligne de soin.</p> <p>Accompagnement de situations très complexes.</p> <p>Possibilité de posture de <i>case manager</i> tout au long d'une vie.</p> <p>Créativité pour mettre en place de nouveaux dispositifs d'accompagnement adéquats pour chaque personne.</p> <p>Accessibilité financière : le tarif est adapté à la situation économique du patient.</p> <p>Les IS et les Club Thérapeutiques permettent la déstigmatisation de la maladie mentale et l'intégration de la personne dans un réseau.</p> <p>Solution pour lutter contre l'isolement.</p>	<p>Renforcer les services existants et en créer d'autres selon les besoins.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les services : ils sont saturés et il y a une liste d'attente pour la prise en charge. - Mieux couvrir les territoires, actuellement la localisation est centrée autour des grandes villes. - Mieux couvrir les besoins d'accueil des familles et des enfants/ adolescents. <p>Pérennisation des aides octroyées et révision du mécanisme de financement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La complexité et la précarité des subventions facultatives soutenant les missions du SSM mettent à mal la continuité des soins, et le développement de l'expertise des travailleurs (par exemple, les démarches pour introduire une demande de modification de cadre du personnel (à budget égal), nécessaire au bon suivi des patients, pour le personnel, l'accompagnement à domicile ou en extérieur étant très chronophage). - en SSM, le cercle vicieux de la diminution des subsides induite par la difficulté de remplir le cadre de personnel au niveau des fonctions difficiles à remplir (difficultés par exemple de trouver un psychiatre, 30 % des services n'ont pas de psychiatres) - besoin d'analyse du <i>turnover</i> dans le personnel - la lasagne institutionnelle rendant complexe l'identification du bon interlocuteur. <p>Lier la présente réflexion avec les futures assises de la première ligne et la nouvelles conventions « psychologues de premières lignes ».</p>

<p>Les Clubs thérapeutiques</p> <p>Le service de santé mentale – parfois un IHP - peut créer un club thérapeutique constitué d'un lieu d'accueil et d'activités ayant pour objectif de permettre à des usagers souffrant de troubles psychiatriques ou psychologiques sévères ou chroniques, de se stabiliser au fil du temps ou d'accéder aux soins.</p> <p>Nombre de clubs thérapeutiques : 11.</p>		<p>Développer les clubs thérapeutiques pour contrer l'isolement.</p>
<p>Les Services spécialisés en matière d'assuétudes</p> <p>Les services sont agréés pour les missions suivantes, reprises dans le Décret du 30 avril 2009 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° l'accompagnement psychosocial 2° la prise en charge psychothérapeutique et médicale 3° les soins dont au moins les soins de substitution, les cures de sevrage, la prise en charge résidentielle ou hospitalière 4° la réduction des risques. <p>Ces missions s'exercent dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire.</p> <p>Certains de ces services développent également des projets spécifiques dans le cadre de subventions facultatives.</p> <p>Nombre de Services Spécialisés agréés : 26, réseaux agréés répartis sur l'ensemble de la Wallonie : 12</p> <p>Une Fédération comprenant 52 structures membres ayant des missions en lien avec les assuétudes.</p>	<p>Services ambulatoires pouvant permettre une mobilité de l'offre de soins.</p> <p>Ancrage institutionnel et géographique.</p> <p>Conditions d'accueil souples, ouvert à tout moment et sans conditions préalables (si ce n'est les heures d'ouverture).</p> <p>Il est proposé à la personne d'être accompagnée par différentes fonction (AS, psychologue, infirmier) en fonction de ses besoins.</p> <p>Un « parcours de soin » est proposé, l'accueil et le suivi dans un service spécialisé restent libres.</p> <p>La personne continue à venir ou pas et c'est le service qui s'adapte.</p>	
<p>Les subventions facultatives</p> <p>Projets novateurs, tant pour l'utilisateur que pour le professionnel en soins de santé mentale, soutenus financièrement par le Cabinet de la ministre de la Santé (+/- 30 projets en rapport avec la désinstitutionnalisation).</p>	<p>Mise en place de projet "hors cadre" et plus novateurs, apporte de l'informel et vise à rompre l'isolement.</p> <p>Accompagne la personne en tant que telle et plus en tant que personne "malade, souffrante", il y a donc un déstigmatisation de la maladie et une désinstitutionnalisation.</p>	<p>Réaliser un cadastre et en définir un cadre de programmation pour éviter les doublons et concentrer les moyens là où les besoins sont à couvrir.</p>

<p>Adultes, adolescents ou enfants présentant des troubles psychiques et professionnels de soins de santé mentale.</p>	<p>Intégration de la personne malade avec des personnes lambda.</p> <p>Lien avec services existants et mise en place de nouvelles initiatives.</p>	
<p>Soutien psychologique à domicile</p> <p>Mis en place dans le cadre de la crise COVID, il s'agit de soins ambulatoires de courte durée pour les personnes avec des problèmes psychiques modérément sévères.</p> <p>Le traitement prévoit des soins de première ligne et se compose d'une série de quelques séances d'entretiens individuels.</p> <p>Ce dispositif est couvert par un accord interministériel qui assure la répartition du financement entre les différentes entités, aux niveaux fédéral et régional.</p>	<p>L'initiative est en cours de mise en place, il y a un engagement des différentes entités pour la pérennisation de la mesure.</p> <p>Réflexion en cours sur l'offre d'accompagnement psychologique à domicile, sur le réseau et l'offre de services mobiles (Fédération CSD).</p>	<p>Assurer l'accessibilité temporelle de l'offre aux patients, dans un laps de temps raisonnable.</p> <p>Assurer l'accessibilité financière : le remboursement : nécessite que le psychologue ait conclu une convention pour un certain type de soin. Il est important de communiquer sur la couverture de la prise en charge.</p> <p>NB : La mesure dépend du succès auprès des psychologues et de leur volonté de s'intégrer dans le dispositif.</p> <p>S'assurer que les acteurs ont la possibilité d'agir et assurer la concertation et la coordination (réflexion pour les assises de la 1^{ère} ligne).</p>
<p>Psychologues de première ligne/ hôpitaux psychiatriques</p>		<p>Prendre en compte, en matière de santé mentale, les déterminants socio-économiques (pauvreté, structure ménage, logement, etc.) qui sont des facteurs de risques.</p>
<p>Alternative à l'hospitalisation (HAD : hospitalisation à domicile).</p> <p>Alternative aux processus classiques permettant de raccourcir une hospitalisation en établissement, voire de l'éviter complètement.</p> <p>Le dispositif est destiné aux personnes plus dépendantes, ayant besoin d'un appareillage lourd et de soins spécialisés. Il permet une prise en charge globale à domicile pour des soins aigus.</p> <p>Il s'agit d'un projet pilote financé précédemment par le fédéral.</p>	<p>Possibilité pour les personnes de sortir plus tôt de l'hôpital.</p>	<p>Améliorer la couverture de la prise en charge : certains coûts restent à charge du patient, contrairement à une hospitalisation classique.</p> <p>Améliorer la coordination entre les différents niveaux de pouvoirs (importance du <i>case manager</i>, importance des CIM) : actuellement, il y a une complexité due à ces différents niveaux et intervenants.</p> <p>Assurer la pérennité du financement.</p>

<u>Les soins palliatifs</u>		
<p><u>Les plateformes de concertation en soins palliatifs</u></p> <p>Lieux de concertation visant à promouvoir la culture palliative dans les soins prodigués aux personnes en fin de vie via :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'information et la sensibilisation de la population et des professionnels et former des professionnels et des volontaires - proposer également un accompagnement psychologique à la demande du patient, de son entourage, des équipes ou des prestataires concernés (entretiens individuels, lieux de parole...) ou encore des volontaires - concertation avec le réseau palliatif en vue de la création ou de la consolidation du réseau palliatif au centre duquel se trouve le patient en soins palliatifs, au sein du territoire qu'elle couvre. <p>Par leurs actions, les plateformes cherchent à optimiser l'accompagnement de la fin de vie et du deuil.</p> <p>Nombre de plateformes agréées en RW : 8</p> <p>Pour chaque plateforme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - zone géographique > 200 000 et <1 000 000 - plan d'action pour une période de trois ans. - l'équipe est répartie sur une fonction de psychologue et une fonction de coordination. <p>Au moins une équipe de soutien multidisciplinaire est organisée sur le territoire de chaque plateforme (cf. ci-dessous). Elle est, soit, intégrée au sein de la plateforme, soit, liée à la plateforme par une convention de collaboration.</p>	<p>Couverture géographique : ensemble du territoire wallon.</p> <p>Adaptation en fonction des réalités de terrain.</p> <p>Coordination des différentes plateformes par la Fédération des soins palliatifs.</p> <p>Formation des équipes des MR-MRS, services d'hébergements pour personnes en situation de handicap, permet aux équipes d'être à jour dans les connaissances relatives à la fin de vie (p.ex., la culture palliative, la concertation en réseau, l'évaluation des besoins, la conception d'outils, la réflexion éthique, la ritualisation, etc.) permettant ainsi aux résidents d'être accompagné dans une fin de vie de meilleure qualité.</p> <p>Elles permettent aux résidents, aux proches et/ou aux soignants d'être soutenus psychologiquement dans le processus de fin de vie ou de deuil.</p> <p>Des conventions existent avec les MR.S permettant de développer une culture palliative obligatoire MR.S.</p>	<p>Renforcer les ressources humaines : les professionnels sont en sous effectifs.</p> <p>Renforcer la mobilisation dans les MR.S.</p> <p>Améliorer la cohérence et l'uniformité vis-à-vis des citoyens : il existe des plateformes par provinces, les provinces ont leurs propres objectifs.</p>

<p>La Fédération Wallonne des Soins Palliatifs</p> <p>La FWSP est une association qui souhaite promouvoir la qualité des soins et diffuser la culture palliative. A travers ses missions, l'objectif de la Fédération est de contribuer au meilleur accompagnement possible des malades en fin de vie dans tous les lieux concernés.</p> <p>Elle remplit les missions suivantes :</p> <p>1° assurer la concertation et la coopération entre les plateformes membres en vue de promouvoir et de soutenir l'harmonisation des pratiques et la qualité des activités</p> <p>2° coordonner les actions, les objectifs et les évaluations menées par les plateformes</p> <p>3° représenter ses membres auprès des pouvoirs publics, des autorités administratives et des organismes financiers</p> <p>4° informer ses membres des avancées et enjeux du secteur des soins palliatifs</p> <p>5° rassembler les groupements ou personnes prodiguant des soins palliatifs afin de développer les échanges et réflexions entre eux</p> <p>6° faire part de son expérience en matière de soins palliatifs et diffuser celle-ci de différentes manières</p> <p>7° le cas échéant, établir des liens avec d'autres fédérations de même objet.</p>		
<p>Les équipes de soutien multidisciplinaire en soins palliatifs</p> <p>Les équipes de soutien fournissent, une contribution complémentaire au soutien des patients en soins palliatifs qui veulent passer la dernière phase de leur vie sur leur lieu de vie (domicile, MR-MRS, institution d'hébergement...).</p> <p>Concertation <u>avec les dispensateurs de soins de première ligne</u> :</p>	<p>Couverture géographique : ensemble du territoire wallon.</p> <p>Intervention, à la demande des équipes, pour accompagner la fin de vie en structure d'hébergement pour personne en situation de handicap/ MR.S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - permettent aux professionnels (MR-MRS/services d'hébergements) d'avoir des 	<p>Les équipes de soutien interviennent pour environ 15 % de leurs actions en MR-MR.S, 65 % au domicile et 20 % dans les structures d'hébergement pour personnes en situation de handicap.</p> <p>Au vu des besoins relevés durant la crise, il serait nécessaire de renforcer les interventions en MR-MR.S. Cela permettrait notamment d'aider les professionnels à développer les Plan de Soins Anticipé et Personnalisé/PSPA des résidents, et ce dès le processus accueil. Il est nécessaire que le recueil du PSPA soit intégré dans</p>

<ul style="list-style-type: none"> - donner en premier lieu des avis sur les soins palliatifs aux dispensateurs de soins de première ligne concernés qui, sous la direction du médecin de famille du patient, restent eux-mêmes, entièrement responsables des soins et de l'accompagnement de leur patient - en assumant elles-mêmes certains aspects des soins palliatifs et de l'accompagnement d'un patient et de son entourage/ et de l'accompagnement d'un patient dans son cadre familial. <p>L'équipe de soutien est spécialisée en soins palliatifs. Elle intervient sur le lieu de vie du patient, en seconde ligne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se concerter avec les prestataires de soins et les conseiller sur tous les aspects des soins palliatifs - concrétiser une bonne organisation et une bonne coordination des soins palliatifs dans le cadre concerné - apporter un soutien psychologique et moral aux prestataires de soins de première ligne concernés ainsi qu'au patient et à son entourage - fournir une contribution complémentaire au soutien et aux soins palliatifs des patients qui souhaitent passer la dernière phase de leur vie sur leur lieu de vie - donner des avis sur les soins palliatifs aux prestataires de soins de première ligne qui, sous la direction du médecin de famille du patient, restent entièrement responsables des soins et de l'accompagnement de leur patient. <p>En outre, l'équipe peut aussi déployer d'autres activités qui peuvent s'avérer indirectement bénéfiques pour la qualité des soins palliatifs, comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la formation pratique et l'accompagnement des volontaires 	<p>pistes d'actions quant à la gestion de la douleur et la qualité de vie des résidents</p> <ul style="list-style-type: none"> - apportent un soutien aux professionnels des MR-MRS quant à la réflexion sur les décisions de fin de vie liées à un résident - apportent un soutien psychologique à la personne/au résident, à son entourage ainsi qu'aux soignants - permet de retarder ou d'éviter le recours à l'euthanasie. 	<p>une approche individualisée de l'aîné qui vit en MR-MRS. Connaître les décisions de chaque résident pour sa fin de vie permet aux professionnels (équipes soignantes et médecins) ainsi qu'aux familles de ne plus devoir prendre de décisions à leur place dans les situations d'urgence. Plus d'infos sur le PSPA : http://www.soinspalliatifs.be/2017-07-07-10-48-38.html</p> <p>Renforcer la sensibilisation au développement du PSPA dans les institutions (équipes soignantes, chef infirmier, MCC et médecins traitants) et à la désignation de la personne référente en soins palliatifs.</p>
--	--	---

<p>- l'accueil téléphonique et l'information des patients et de leur entourage sur certains aspects des soins palliatifs.</p> <p>Nombre d'équipes de soutien : 9 (reprises dans le vocable CRF de la classification wallonne).</p> <p>L'équipe de soutien est composée notamment de médecins, d'infirmiers et, éventuellement, de volontaires formés en soins palliatifs, de psychologues...</p>		
<p>Le portail www.soinspalliatifs.be</p> <p>Alimenté et coordonné par la Fédération Soins Palliatifs</p> <p>Offre une information dense et actualisée sur les soins palliatifs (aides, coordonnées...), le réseau et ses activités (formations, agenda...). Il met à disposition de tous différents formulaires (forfaits, congé...) et outils (outils d'analyse, dossiers pédagogiques...).</p> <p>Le site www.palliatheque.be présente plus de 3.000 références de ressources (livres, revues, outils...) accessibles gratuitement au prêt tant pour les professionnels que pour le grand public.</p>	<p>Développement et diffusion d'outils qui se veulent très concrets et faciles d'utilisation/de compréhension sur les questions relatives à la fin de vie (p.ex., la brochure « <i>Diffuser la culture palliative dans mon institution</i> ») disponibles sur le site : http://www.soinspalliatifs.be/brochures.html.</p> <p>Informations mises à jour régulièrement.</p>	
<p>Aides en soins palliatifs</p> <p>Différentes mesures existent pour favoriser au mieux le confort du patient et de ses proches. Ces aides peuvent être financières ou tout simplement pratiques. Ainsi pour soulager le patient et la famille, des dispositions sociales ont été mises en place. En plus d'une allocation financière pour le patient, il est possible d'obtenir le remboursement des frais médicaux, infirmiers et kinés. Avec les congés "interruption de carrière", la famille et l'entourage du patient sont plus disponibles pour accompagner leur</p>		

<p>proche : http://www.soinspalliatifs.be/aides-financieres/index.php.</p> <p>D'autres aides ne sont pas financières, mais elles se révèlent primordiales au quotidien : tout ce qui peut faciliter la vie et le confort du patient et de ses proches que ce soit par le prêt de matériel ou à travers une aide psychologique ou logistique : http://www.soinspalliatifs.be/aides-diverses/index.php.</p>		
<i>Première ligne et promotion de la santé</i>		
<p><u>Prestataires de première ligne</u></p> <p>La réforme de l'organisation de la première ligne de soins vise à donner les ressources requises aux prestataires en vue d'améliorer la prise en charge intégrée du patient.</p> <p>Les <u>maisons médicales (ASI)</u> offrent des services accessibles en rassemblant au sein d'un même endroit différents praticiens. Elles ont pour mission de dispenser des soins de santé dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale. Elles mènent notamment des activités de soins et de prévention, de santé communautaire, de travail en réseau et d'observatoire de la santé de première ligne.</p> <p>De plus, le rôle des SISD (Services Intégrés de Soins à Domicile) sera reformulé prochainement. Les missions des RLM (Réseaux Locaux Multidisciplinaires) ont, quant à elles, été élargies [...]</p> <p>En outre, des mesures sont prises afin de développer l'offre de soins dans les zones en pénurie, principalement situées en milieu rural. En effet, 18 projets émanant d'Associations de Santé Intégrée agréées ont été validés au 31/12/2019 en mobilisant</p>	<p>Les médecins généralistes sont organisés en cercles de médecins généralistes. Le bénéficiaire dispose de la liberté de choix du prestataire. Liberté pour les prestataires de s'installer où ils veulent.</p> <p>ASI : équipes pluridisciplinaires, organisées et coordonnées. ASI : sont présentes dans les principaux centres urbains en région wallonne (Tournai, Mons, Charleroi, Namur, Wavre, Ottignies-Louvain-la-Neuve, Liège, Huy, Marche-en-Famenne, Arlon).</p>	<p>La première ligne est composée en grande partie de praticiens indépendants, la promotion de nouvelles approches et organisation de la première ligne requièrent de prendre en compte le statut indépendant de ces praticiens.</p> <p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avoir des médecins en suffisance (y compris dans les zones actuellement en pénurie) et assurer une bonne coordination afin d'avoir des soins de qualité (réflexion en assises de première ligne). - la réorganisation doit prendre en compte les besoins en termes de parcours de vie. <p>ASI : en ce qui concerne les maisons médicales, renforcer les ressources afin d'assurer la conduite d'initiative en santé communautaire afin de promouvoir la prévention en matière de santé et préserver l'autonomie au maximum.</p> <p>ASI : développer une meilleure couverture géographique, notamment en zones rurales (prolonger la mesure du FEADER).</p> <p>Accessibilité aux PMR des cabinets médicaux, également les RLM qui ne sont pas toujours accessibles physiquement (éventuellement via Impulséo).</p>

<p>les moyens disponibles dans le cadre du Plan wallon de Développement rural et en faisant appel aux possibilités de cofinancement Wallonie-FEADER (Fonds Européens Agricole pour le Développement Rural).</p>		<p>Sensibilisation à l'accueil et à la prise en charge des praticiens/ maisons médicales, etc. Viser notamment les aménagements raisonnables (y compris pour les spécialisations).</p> <p>Diagnostic (GT prospective et stratégie handicap) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formation des prestataires pour améliorer connaissance des besoins des PSH - question du libre choix du prestataire - aidant-proche : équilibre lors de la prise en charge.
<p>Plan de prévention et de promotion de la santé en Wallonie à l'horizon 2030</p> <p>Contribuer à l'amélioration de l'état de la santé de la population wallonne d'ici 2030.</p> <p>Le Plan wallon est décliné en deux parties :</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyse du contexte institutionnel et épidémiologique en Wallonie. Cette analyse permet de définir les priorités de santé publique et donc les objectifs stratégiques thématiques de manière fondée, cohérente et objective - les mesures concrètes sont déclinées dans une deuxième partie. 	<p>Information, sensibilisation, formation, afin de déstigmatiser la situation de perte d'autonomie et d'amener le grand public, l'entourage, les professionnels, etc. à un changement de regard.</p> <p>Offre des outils à destination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du personnel de la première ligne - de la famille / des aidants-proches - de la première ligne éducative. <p>Ces outils peuvent être transmis par la personne formée à d'autres personnes.</p> <p>Promotion de la vie bonne santé (mentale, physique) tout au long de la vie, s'adapte aux différents stades de la vie.</p> <p>Les axes transversaux visent à s'adapter à tous publics et à permettre d'atteindre la meilleure autonomie de vie possible pour chacun.</p> <p>Prise en compte de l'impact des différents déterminants de santé (logement, finances, emploi).</p> <p>Travail avec les structures existantes sur un territoire donné et adaptation à la réalité de ce territoire, des publics, des dispositifs présents.</p>	<p>Renforcer l'offre d'outils aux professionnels et les sensibiliser à une vision favorisant l'autonomie des personnes en perte d'autonomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mieux outiller les médecins et le personnel soignant/d'accompagnement pour le sensibiliser à l'alternative à l'institution - mieux outiller pour changer de regard sur la personne - réévaluer régulièrement les personnes institutionnalisées pour voir si l'institution est toujours nécessaire - utiliser des outils permettant de mieux évaluer la perte d'autonomie (ex. : échelle du bonheur). <p>Développer la sensibilisation du grand public sur l'inclusion des personnes en perte d'autonomie afin d'éviter l'institutionnalisation</p>

Soutien financier	Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie	A renforcer/ à adapter / à développer
<p><u>Le Budget d'Assistance Personnelle – BAP</u></p> <p>Un budget aux personnes en situation de handicap ayant des limitations fonctionnelles importantes, pour favoriser le maintien dans leur milieu de vie naturel et améliorer leur qualité de vie. Cette aide est accordée en fonction des budgets disponibles et des critères d'attribution fixés chaque année par le Gouvernement wallon. Ces critères d'attribution ont été élargis en 2019. Nombre de bénéficiaires : 389.</p>	<p>Le Budget d'Assistance Personnelle tient compte de la multiplicité des handicaps et de la diversité des difficultés rencontrées par les personnes handicapées et donc des réponses « sur mesure » à apporter à chacun. Lien avec les projets FSE+ relatif à l'autonomie de vie visant la création d'équipes mobiles constituées de professionnels d'aide et d'accompagnement et à faire évoluer les métiers de l'aide à domicile.</p>	<p>Renforcer le budget pour répondre aux demandes en attente.</p> <p>Réviser la législation existante pour une meilleure adaptation aux besoins des demandeurs.</p> <p>Remédier aux manques de services prestataires et établir un lien avec le projet FSE+.</p> <p>Création de nouveaux métiers d'assistants personnels ou auxiliaire de vie (voir France).</p>
<p><u>L'APA – Allocation pour l'aide aux personnes âgées</u></p> <p>Il s'agit d'un régime d'assistance résiduaire destiné à compenser les coûts supplémentaires qu'engendre une perte d'autonomie après 65 ans. Le droit est calculé en fonction du degré de perte d'autonomie (défini selon un nombre de points fixés lors d'une évaluation avec un médecin de la Direction générale Personnes handicapées) et des ressources du ménage (personne handicapée et son éventuel partenaire). Nombre de bénéficiaires : 37.676 Montant mensuel moyen d'une APA : 262,00 euros/mois.</p>	<p>L'APA tient compte de la perte d'autonomie des personnes âgées ainsi que de leurs revenus. Elle est valable pour toute la Wallonie (sauf Cté germanophone). Elle vise à compléter les revenus de ces personnes afin de compenser (en partie) leur perte d'autonomie.</p> <p>Des études sont en cours pour analyser le besoin de réviser le calculer des revenus lors de l'octroi de l'APA (1^{er} trimestre 2022). Analyse du non-recours au droit et l'impact d'un nombre plus important de demandes en cas de recours (en cours également). Lier le niveau de dépendance et le revenu de la personne, il s'agit de pouvoir analyser les personnes qui répondent aux critères et d'assurer une dynamique pro-active pour assurer le recours à l'APA.</p>	<p>Assurer l'accessibilité de l'introduction des demandes de l'APA aux personnes sans affinité numérique : la demande d'APA doit être introduite via un portail internet peut poser un problème. Les Services sociaux des CPAS, Communes et mutuelles peuvent aider mais cela reste compliqué pour certaines personnes.</p> <p>Revoir l'impact de la cohabitation sur le montant de l'APA.</p>

<p>L'aide individuelle à l'intégration</p> <p>L'AVIQ intervient dans le coût de diverses aides qui favorisent l'accompagnement à domicile ou l'intégration sociale des personnes en situation de handicap (aides techniques, aménagements du domicile, adaptations ou de transformations de véhicules, certaines prestations de service...) Nombre de bénéficiaires : 10.668 (2019).</p> <p>Nombre de services conventionnés : 6 services (TIC/domotisation, aménagements de domicile).</p>		<p>Revoir l'arrêté relatif aux aides individuelles à l'intégration qui date de 2014 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - adapter les aides possibles en fonction de l'évolution technologique et des concepts. Ex. : bras technologique - revoir les niveaux de remboursements (les montants étant ceux de 2014) - revoir le mécanisme de fonctionnement (instauration de l'enveloppe à vie en aménagement de domicile). <p>La portée de cette révision devra faire l'objet d'une réflexion approfondie. Prévoir des mesures pour les plus de 65 ans.</p> <p>Améliorer l'articulation entre les BR de l'AVIQ et les services conseils et améliorer le temps de traitement des dossiers par les BR.</p> <p>Au sein des BR, prévoir une personne dédiée à accompagner des bénéficiaires dans les démarches administratives vis-à-vis du suivi de son dossier et afin d'assurer une fluidité dans le parcours de demande.</p> <p>NB : cet aspect de coordination dépasse le cadre exclusif de l'aide individuelle à l'intégration, il faudrait envisager une coordination à l'échelle de l'ensemble des compétences AVIQ (BR).</p>
<p>Soutien et statut de l'aidant-proche / offre de répit</p>	<p>Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie</p>	<p>A renforcer/ à adapter / à développer</p>
<p>Les services de court séjour</p> <p>Prise en charge de l'accueil et/ou l'hébergement d'une personne en situation de handicap adulte pendant une courte période afin d'apporter à cette personne et à son entourage un soutien temporaire ou un répit occasionnel. L'accueil et/ou l'hébergement ne peut pas dépasser 90 jours par an au total par bénéficiaire.</p>	<p>Soutien les aidants proches qui ont alors la possibilité de souffler et de prendre du temps pour eux.</p>	<p>Accessibilité géographique et répartition sur le territoire (peu d'offres), accessibilité temporelle, il faut pouvoir y avoir accès lorsque l'on en a besoin.</p>

<p>A partir de services existants reconnus par l'AVIQ. Nombre de services : 8 Nombre de places en court séjour pour les adultes : 10 NB : nouvelle réglementation SRJ et SAJA permet d'organiser des courts-séjour.</p>		
<p>Les centres d'accueil et de soins de jour pour aînés – CAJ/CSJ</p> <p>Lié aux MR.(S) : le centre d'accueil accueille pendant la journée des résidents qui y bénéficient de soins et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale. Pour des personnes fortement dépendantes qui nécessitent des soins. Nombre de centres : 79, nombre de places : 935.</p>	<p>Répond aux besoins de la personne et des aidants-proches de disposer d'un lieu de répit « médicalisé ».</p> <p>La DPR prévoit le développement d'un lieu de répit aux aidants.</p>	<p>Améliorer la visibilité de ces dispositifs et l'information au public. Au niveau des CSJ, travailler sur la mise en place de projets pédagogiques pour mieux répondre aux besoins des personnes.</p> <p>Les CSJ sont liés à une MR.S.</p>
<p>Les services spécialisés dans le secteur de l'aide en milieu de vie, les SRP</p> <p>Les SRP : les services de répit permettent aux <u>personnes en situation de handicap et aux familles de faire une pause</u>, de souffler pendant quelques heures, d'avoir une vie sociale, de pratiquer des loisirs, etc. Nombre de SRP : 21, nombre de bénéficiaires : 819.</p>	<p>Possibilité pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes en situation de handicap d'expérimenter de nouvelles offres, de rencontrer d'autres personnes et d'être dans un cadre épanouissant - les aidants-proches de souffler tout en prévenant les risques d'épuisement. 	<p>Renforcer quantitativement l'offre de répit étant donné le nombre de prestations refusées vu le manque d'effectifs et de services (un projet FSE+ est développé en ce sens).</p> <p>Continuer à développer l'offre de service en répit, notamment en répit résidentiel. Projet en cours actuellement : appel infrastructure, avoir une réflexion sur la souplesse des critères en termes de nombre de jour de fréquentation (actuellement 50 j par an) peut être insuffisant car est la seule offre pour certaines personnes (contrainte géographique, en attente de solutions adaptées).</p>
<p>Le projet A-P/Réseau-Service :</p> <p>Développer des pratiques professionnelles dans l'accompagnement des aidants proches des personnes âgées en perte d'autonomie et ce autour de trois volets : <i>la formation des professionnels,</i></p>	<p>La formation au repérage est une nécessité pour les professionnels afin qu'ils tiennent compte de l'aidant dans leur plan d'aide et de soins à domicile.</p>	<p>Développer la formation au repérage à destination du secteur du domicile et des MR.S et du handicap afin qu'ils soient attentifs aux besoins des aidants.</p>

<p><i>l'accompagnement des aidants, la création d'un réseau professionnel franco-belge.</i></p> <p>Formation directe : 221 professionnels franco-belges Formation au repérage à la suite de la formation « train-the trainer » : 474 Accompagnement individualisé : 165 aidants Capsules de sensibilisation : 7.</p>	<p>Le counseling des aidants permet de diminuer le risque de burn out et retarde l'entrée en MR.S de 18 mois.</p>	<p>Assurer l'accessibilité financière du <i>counseling</i> (pas de remboursement prévu actuellement pour l'aidant) et développer ce type de service (testé dans le cadre du projet pilote).</p>
<p>Projet ALTERNATIVE</p> <p>Améliorer la qualité de l'accompagnement pour les services famille d'accueil, services d'accompagnement de type familial, des aidants proches, des aides à la vie journalière, etc. A été élaboré et expérimenté pour éviter les situations de maltraitance par incompetence. L'objectif est ensuite de faire entrer ces formations dans notre catalogue de formation continuée du personnel du secteur.</p> <p>Lien avec la formation des professionnels du secteur du handicap.</p>	<p>Mise en place d'un référentiel de formation.</p>	

Partie II

Développer et soutenir la qualité de services - La formations des acteurs	Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie	A renforcer/ à adapter / à développer
<p><u>Le SPAD (Soins psychiatriques au domicile du patient)</u></p> <p>Les équipes SPAD ont un rôle de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soutien des personnes à domicile, coordination, sensibilisation à des problématiques de santé mentale, - coordination : permettre l'élaboration d'une réflexion entre les acteurs de terrain autour de la problématique et des besoins du patient, - coaching : l'accompagnement des professionnels de la première ligne face à des situations professionnelles complexes avec les patients présentant des troubles psychiatriques, soutien de la population en souffrance. Ils sont une fonction des IHP. <p>Nombre de SPAD : 16.</p>	<p>Connaissance du réseau de la santé mentale.</p> <p>Collaboration avec les réseaux de 1ère ligne autour du patient à domicile.</p>	<p>Accessibilité géographique : permettre la couverture de l'ensemble du territoire wallon en développant des antennes permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une meilleure accessibilité des personnes à ces services - aux équipes de passer moins de temps sur la route. <p>Renforcer la collaboration avec les centres de coordination : celle-ci est parfois inégale entre les différentes zones.</p>
<p><u>Les services intégrés de soins à domicile</u></p> <p>En vue d'assurer une offre de soins cohérente, accessible et adaptée au patient, le service intégré de soins à domicile a pour mission générale de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - veiller au suivi de l'information et de l'encadrement tout au long du processus de soins, aussi bien à l'égard du prestataire de soins qu'à celui du patient - stimuler la collaboration entre ses membres, notamment en optimisant l'échange d'informations entre eux par l'organisation de réunions d'information et l'apport d'un appui administratif et technique. <p>Nombre de services : 8 Nombre de concertations multidisciplinaires : 738 Nombre de concertations psychiatriques : 376.</p>	<p>Favorise la collaboration entre les acteurs de la première ligne.</p> <p>Couverture géographique : un projet relatif à l'extension/la création des SISD dans les zones non-couvertes.</p>	<p>Améliorer la couverture géographique : créer des SISD dans toutes les zones, ce n'est actuellement pas le cas.</p> <p>Evaluer les différentes dynamiques et favoriser le transfert de bonnes pratiques afin de développer une plus grande cohérence dans l'offre proposée sur les différents territoires (ex : carnet de liaison, etc.).</p> <p>Développer des brochures d'informations sur les services disponibles par territoire.</p>

[La formation des professionnels du secteur du handicap, les aidants proches, les personnes en situation de handicap](#)

L'AVIQ propose et finance des formations à destination des professionnels du secteur handicap (agrés et subventionnés/SAFAE).

Les formations à destination de ces publics s'organisent en 4 axes :

- pôle 1 - Mettre l'accent sur les échanges de bonnes pratiques : organisation d'une journée « Double diagnostic » (83 participants)
- pôle 2 - Offrir la possibilité aux services d'organiser des formations sur site : financement de 172 projets à l'initiative des services qui ont concerné plus de 2.000 personnes
- pôle 3 - S'orienter vers l'organisation de formations décentralisées : organisation de 35 formations à destination des ETA (437 personnes), 18 formations à destination des CFISPA (191 personnes), 29 formations (autisme et thématiques transversales) à destination des services MAH, AMV et IS (430 personnes)
- pôle 4 - Organiser des formations relatives aux objectifs du plan d'administration : organisation de 9 modules concernant le vieillissement des personnes en situation de handicap en collaboration avec le Fonds Old Timer (50 personnes).

L'Agence organise également des formations pour les aidants proches et les personnes en situation de handicap.

L'AVIQ a développé un programme de formations dont l'objectif est double : d'une part, proposer des formations au public concerné et d'autre part, que celui-ci puisse acquérir des compétences lui permettant de devenir « co-formateur » au sein des modules de formation proposés par l'AVIQ.

L'année 2018 a vu la concrétisation d'un catalogue de formations pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et d'un autre relatif à l'autisme. Ils comptent respectivement 10 et 14 modules.

Lien avec FSE+ - formations inclusives.

Nécessité d'activer le comité d'accompagnement en lien avec la désinstitutionalisation et l'évolution des fonctions des professionnels.

<p>En 2019, le catalogue de formation à destination des personnes présentant une déficience intellectuelle a proposé 18 formations à caractère psychosocial, 146 personnes ont pu en bénéficier.</p>		
<p><u>L'audit et le contrôle des services destinés aux personnes en situation de handicap</u></p> <p>Veiller à ce que les services agréés offrent la meilleure qualité possible de prestations compte tenu des moyens qui leur sont octroyés.</p> <p>Ils procèdent également à l'instruction des plaintes adressées à l'Agence relatives au fonctionnement des services agréés.</p> <p>Les visites d'audit et de conseil permettent en outre de relayer les attentes, remarques et problèmes rencontrés par les responsables de services ainsi que les bonnes pratiques en vue d'améliorer sans cesse la qualité du service rendu.</p> <p>On distingue différents types de mission de terrain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les audits qualité rendent compte de la qualité de la prise en charge dans les structures visitées. L'appréciation porte sur l'infrastructure, le personnel, l'organisation et le fonctionnement, le respect des normes relatives à la politique d'accueil • les audits financiers permettent de contrôler la bonne utilisation des subventions publiques • les missions de conseil permettent d'échanger de manière ouverte sur les pratiques existantes. Elles sont l'occasion pour les auditeurs de faire part aux services de leurs observations et conseils • les conciliations constituent une alternative intéressante au processus de traitement des plaintes et permettent d'engager une démarche plus positive pour les parties concernées • l'examen des plaintes vise à entendre les différentes parties concernées et à identifier les fondements de la plainte. La démarche poursuivie par l'AVIQ ambitionne de réparer ou de faire cesser le préjudice éventuel, et de réinstaurer un dialogue constructif. 		

<p>L'audit et le contrôle des services liés à la branche bien-être et santé :</p> <p>La philosophie d'intervention <u>est de soutenir les opérateurs dans leurs démarches d'amélioration continues.</u> Et offrir un accompagnement de qualité aux gestionnaires et équipes des services contrôlés. Cette approche n'occulte pas la vigilance particulière accordée aux situations d'abus qui ne peuvent être tolérées.</p> <p>Plusieurs secteurs sont concernés par cette réorganisation, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les hôpitaux - les opérateurs dans le secteur de la santé mentale (services de santé mentale, services en assuétudes, maisons de soins psychiatriques, initiatives d'habitations protégées, etc.) - les établissements pour aînés (maisons de repos, maisons de repos et de soins, résidences services, etc.) - les opérateurs de la première ligne de soins (services ambulatoires d'aide aux familles et aux aînés, maisons médicales, transports médicaux non urgents, etc.). <p>Les missions de la direction transversale se déclinent sous différentes formes dont les principales sont : les audits, les conciliations, les plaintes et les missions de conseil.</p>	<p>La DA dispose d'un plan d'action 2021-2025 pour développer une démarche d'amélioration continue de la qualité (à présenter au COMDIR en septembre 2021) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en place de formations continues - colloques <p>Création d'outils pour développer cette démarche en cours (ex : canevas du projet de vie de l'établissement, les projets de vie individualisés, ...)</p> <p>Une étude est en cours afin de connaître les profils des personnes présentant un problème de santé mentale en MR.S. De cette étude quantitative et qualitative (collaboration DRSVP-DA) sera mise en place un plan d'action « santé mentale en MR.S ».</p>	<p>La mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité va demander de renforcer la collaboration entre la DA et la DAI (mode de fonctionnement, collaborations, échanges d'infos, ...).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation à destination des membres du personnel. - Création d'outils. - Renforcements des partenariats existants avec les organisations externes en santé mentale. <p>Hôpitaux : accrédités par des organismes internationaux et sont en corrélation avec les standards internationaux en matière de qualité, analyser les processus avec ces standards : voir fonctionnement en Flandre qui cherche la complémentarité entre accréditation et le contrôle de la VZG qui entre en jeu lorsque que manquement dans l'accréditation.</p> <p>Attention à la commercialisation du secteur, au coût de l'accréditation et à la tension que cela met sur le secteur public et associatif (non commercial).</p>
<p>Les Plateformes de Concertation en Santé Mentale</p> <p>L'Arrêté royal du 10 juillet 1990 fixe les normes d'agrément applicables aux plateformes de concertation en santé mentale, en abrégé PFCSM.</p> <p>En Wallonie, elles sont six, soit une par province et deux en Hainaut. Elles regroupent des partenaires de la santé mentale.</p>		<p>Améliorer l'évaluation des missions (en cours): modifier le canevas actuel des rapports d'activités des PFCSM.</p> <p>Réviser la législation (en cours) : en juillet 2021, le Cabinet de la Ministre wallonne de la Santé a demandé à la DSSM d'analyser les missions de plusieurs opérateurs, dont les PFCSM, et de modifier les législations les concernant. Une proposition d'un nouveau cadre légal devrait lui être soumise début 2023.</p>

<p>Leurs missions consistent à :</p> <ul style="list-style-type: none">- mener une concertation sur les besoins en matière d'équipements psychiatriques dans la région où sont situées les institutions et services membres de l'association- mener une concertation sur la répartition des tâches et la complémentarité en ce qui concerne l'offre de services, les activités et les groupes cibles, afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'améliorer le niveau qualitatif des soins de santé. (...)- mener une concertation sur la collaboration possible et la répartition des tâches (en ce qui concerne les soins de santé mentale intégrés). (...)- le cas échéant, mener une concertation avec d'autres associations d'institutions et de services psychiatriques- Collaborer à une collecte de données et à l'exploitation de celles-ci, dans le cadre d'une étude nationale des besoins en matière des soins de santé mentale- mener une concertation sur la politique à suivre concernant l'admission, la sortie et le transfert ainsi que la coordination de la politique médicale et psychosociale- organiser des activités de concertation visant ces trois groupes cibles : 0-18 ans, 19-65 ans, plus de 65 ans- via ces groupes cibles, organiser des concertations facilitant la création et le fonctionnement des réseaux- associer à ces groupes cibles, les membres de l'association pertinents- associer à ces groupes cibles, pour autant que cela les concerne, des services intégrés de soins à domicile agréés, des mutualités en qualité de représentantes des intérêts des patients, des organisations de patients dotées de la personnalité juridique et des organisations représentant la famille des patients- faciliter la collaboration et la concertation entre les institutions de soins de santé mentale et les institutions de soins pertinentes pour les personnes présentant un trouble lié aux substances et/ou lié aux assuétudes via les concertations <p>disposer d'une fonction de médiation.</p>		
---	--	--

La Réforme des soins en santé mentale pour les adultes

Les plans stratégiques et les rapports d'activités 2018 des sept réseaux adultes, situés en Wallonie, ont été examinés par les autorités fédérale et wallonne. Afin d'être mieux informé de l'état d'avancement des développements et de l'opérationnalisation de la réforme, des visites de suivi ont été organisées dans tous les réseaux fin 2019, début 2020.

Pour tous ces réseaux, les points positifs suivants ont été identifiés :

- l'évolution est positive dans la constitution de la plupart des réseaux de soins, incluant un travail intersectoriel partagé
- le réseau intersectoriel s'engage à chercher des solutions pour l'ensemble des besoins des usagers et des proches, avec comme finalité l'amélioration de la qualité de vie
- les usagers et les proches sont impliqués dans le réseau global. Ils sont engagés dans le processus décisionnel. Cela amène une meilleure qualité des projets en cours et assoit la vision du Rétablissement
- les cinq fonctions sont présentes et développées au sein de tous les réseaux
- tous les réseaux ont fourni des efforts d'information afin de se faire connaître sur la zone d'action, par exemple par le site web.

Il a été demandé aux réseaux de prêter attention aux points suivants :

- o la participation des médecins généralistes et des partenaires de la première ligne demande une attention particulière dans la mesure où ils occupent une position clef dans les soins
- o il convient de poursuivre le déploiement d'une collaboration constructive et opérationnelle avec les réseaux enfants et adolescents, de manière spécifique pour la tranche d'âge des 16-23 ans
- o poursuivre le développement des collaborations avec les acteurs locaux et communaux pour l'ensemble des usagers
- o être vigilant à l'intégration effective des publics-cibles spécifiques au sein du réseau, en favorisant les liaisons avec

Les plans stratégiques et les rapports d'activités 2018 des sept réseaux adultes, situés en Wallonie, ont été examinés par les autorités fédérale et wallonne.

Afin d'être mieux informé de l'état d'avancement des développements et de l'opérationnalisation de la réforme, des visites de suivi ont été organisées dans tous les réseaux fin 2019, début 2020.

Pour tous ces réseaux, les **points positifs** suivants ont été identifiés :

- l'évolution est positive dans la constitution de la plupart des réseaux de soins, incluant un travail intersectoriel partagé
- le réseau intersectoriel s'engage à chercher des solutions pour l'ensemble des besoins des usagers et des proches, avec comme finalité l'amélioration de la qualité de vie
- les usagers et les proches sont impliqués dans le réseau global. Ils sont engagés dans le processus décisionnel. Cela amène une meilleure qualité des projets en cours et assoit la vision du Rétablissement
- les cinq fonctions sont présentes et développées au sein de tous les réseaux
- tous les réseaux ont fait des efforts d'information afin de se faire connaître sur la zone d'action, par exemple par le site web.

Une évaluation inter-universitaire de la réforme a été réalisée : [Evaluation de la réforme « Vers de meilleurs soins en santé mentale » – Résultats 2014 | DIAL.pr - BOREAL \(uclouvain.be\)](#)

En matière d'organisation des soins, les équipes mobiles prennent effectivement place dans le paysage, les hôpitaux psychiatriques restent un acteur central et le recours aux hospitalisations reste élevé.

La réforme, des visites de suivi ont été organisées dans tous les réseaux fin 2019, début 2020.

Il a été demandé aux réseaux de **prêter attention** aux points suivants :

- la participation des médecins généralistes et des partenaires de la première ligne demande une attention particulière dans la mesure où ils occupent une position clef dans les soins
- il convient de poursuivre le déploiement d'une collaboration constructive et opérationnelle avec les réseaux enfants et adolescents, de manière spécifique pour la tranche d'âge des 16-23 ans
- poursuivre le développement des collaborations avec les acteurs locaux et communaux pour l'ensemble des usagers.
- être vigilant à l'intégration effective des publics-cibles spécifique au sein du réseau, en favorisant les liaisons avec les partenaires non spécialisés pour construire une offre de soins globale.
- mieux prendre en compte certains publics avec des profils dont l'autonomie n'est pas envisageable (le public à double diagnostic par ex.)
- les soins orientés vers le rétablissement et la réhabilitation psychosociale doivent constituer la vision commune à l'ensemble des fonctions.

Il s'agit également de :

- mieux prendre en compte les besoins des patients, permettre de faire un choix éclairé et

<p>les partenaires non spécialisés pour construire une offre de soins globale</p> <ul style="list-style-type: none"> o les soins orientés vers le rétablissement et la réhabilitation psychosociale doivent constituer la vision commune à l'ensemble des fonctions. - 		<p>éviter une institutionnalisation dans l'autonomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - prendre en compte la problématique du logement et les difficultés d'accès tant au niveau du taux de l'offre qu'au niveau financier - les personnes ont des difficultés à trouver un lieu de vie, la réforme n'a pas appréhendé cette problématique et la pression se reporte sur les autres secteurs, dont les familles.
<p>La Nouvelle Politique en Santé mentale pour les enfants et les adolescents</p> <p>Pour les enfants et les adolescents, les réseaux sont mis en place sur tout le territoire de la Belgique. Le coaching est assuré pour chaque réseau par l'autorité fédérale pour en faciliter la mise en place, la formation et l'évaluation progressive. La conception des programmes de soins ainsi que de prévention et de promotion de la santé mentale est confiée à chaque réseau, c'est-à-dire aux acteurs locaux qui acceptent de s'y investir. La bonne santé mentale en est l'enjeu.</p> <p>La Nouvelle Politique de Santé mentale en faveur des enfants et des adolescents a pour objectif d'apporter une réponse adaptée aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent et à ceux de son entourage dans son milieu de vie.</p> <p>Nombre de réseaux (Wallonie) : 5.</p>	<p>Les efforts sont faits pour orienter les soins en santé mentale vers la société et la communauté. Cette vision de la santé mentale prend donc place dans une approche par réseau, où une offre de service intégrale et globale est présente par zone ; chaque zone correspondant à un réseau.</p>	<p>Améliorer la cohérence au niveau de l'organisation et revoir les modalités de fonctionnement : le personnel des équipes dépend de P.O. différents, avec des règles au niveau de l'organisation du travail différentes.</p> <p>Prévoir une évaluation universitaire comme cela a été réalisé pour le volet adulte.</p>
<p>Inclusion sociale et autodétermination</p>	<p>Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie</p>	<p>A renforcer/ à adapter / à développer</p>
<p>Moments de convivialité, loisirs pour les aînés</p> <p>Pour les aînés qui voient leur réseau relationnel rétrécir progressivement et souffrent d'isolement, il est possible de trouver des personnes avec qui partager un moment de convivialité, un repas ou un loisir, à qui demander de menus services comme arroser les plantes ou sortir le chien, qui peuvent apporter un soutien pour certaines démarches administratives ou offrir de l'aide au retour d'une hospitalisation.</p>		

<p>Ces différents services requièrent à la fois une formation et des compétences différentes et spécifiques, dans le respect de la vie privée de la personne.</p> <p>Soutien des initiatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'A.S.B.L. Bras dessus- Bras dessous, qui, dans le Brabant Wallon, organise un réseau de proximité intergénérationnel et multiculturel de solidarité pour rompre la solitude et isolement <p>l'A.S.B.L. Senoah, subventionnée par l'AVIQ développe un projet intitulé « Donner de la vie à l'âge ». Il s'agit concrètement d'un réseau wallon de seniors volontaires qui donnent des « coups de pouce » à d'autres seniors qui se sentent isolés et/ou qui ont besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne. Cette action permet aux aînés de mettre en œuvre leurs potentialités, quelles qu'elles soient, de participer à la société et d'organiser de manière libre, une forme de citoyenneté.</p>		
<p>Projet Activités citoyennes</p> <p>Il vise à offrir aux personnes en situation de handicap qui ne peuvent intégrer le circuit professionnel la <u>possibilité d'effectuer une activité utile et valorisante pour les besoins de tiers</u>. Encadrées de manière adaptée, elles assurent la participation libre, volontaire et gratuite des personnes.</p> <p>Nombres de services : 28 (dont 3 FSE), personnes suivies : 575 (dont 52 FSE).</p> <p>-</p>	<p>Le projet procure aux personnes en situation de handicap un rôle actif dans la société, une reconnaissance, un sentiment d'utilité, et permet la socialisation au travers des contacts avec les autres bénéficiaires mais aussi la population en général. Il permet de lutter contre l'isolement et d'éviter le recours à des solutions de prise en charge plus lourdes. Il contribue à rendre la société plus inclusive.</p> <p>Vise la proposition d'une activité pérenne.</p>	<p>Pérenniser les 28 services en les intégrant dans le futur arrêté "accompagnement".</p> <p>Développer l'offre de services qualitativement et quantitativement.</p> <p>Dégager un budget pour la pérennisation des services financés par le FSE et également viser une intégration dans le futur arrêté "accompagnement"</p> <p>Entamer une réflexion visant d'une part à faire le lien entre les projets activités citoyennes et les projets "d'accueil social rural" (projets FEADER - voir AGW du 16 mai 2019 relatif à l'agrément et au subventionnement des services d'accompagnement à l'accueil social rural), et d'autre part envisager la mise en place d'activités dans le secteur à but lucratif.</p>

		<p>Réflexion : élargir l'offre de service à de nouveaux types de bénéficiaires : notamment demandeurs d'emploi non mobilisables.</p> <p>Activer orientation : parcours occupationnel / parcours ISP – lien FSE +.</p>
<p>Projets FEADER : accueil social rural</p> <p>14 projets pilotes en Région wallonne qui permettent à des personnes fragilisées (en situation de handicap, personnes souffrant de problèmes mentaux ou personnes précarisées) de passer une journée par semaine chez un agriculteur dans un objectif d'intégration sociale et de bien-être.</p>	<p>Les projets permettent de répondre aux manques d'activités en journée pour les publics visés. Des effets positifs sur l'inclusion sociale, le bien-être et la qualité de vie des bénéficiaires ont été identifiés. Ce type de projet en offrant des activités à l'extérieur des institutions préviennent/freinent l'institutionnalisation des personnes.</p>	<p>Il est important de tenir compte de la précarité des personnes et d'assurer la gratuité des activités pour les bénéficiaires. Les publics visés sont très diversifiés, ils ont des besoins très spécifiques et un accompagnement étroit est nécessaire pour garantir la réussite de l'expérience.</p> <p>A ce jour, les projets ne reposent sur aucun cadre légal : le statut des bénéficiaires reste flou ainsi que la reconnaissance des structures sociales et de santé qui accompagnent les bénéficiaires. Une révision de l'AGW (portant sur l'agriculture sociale) est en cours.</p>
<p>Projet Transition École vie Active 15-24 ans (TEVA) – volet FSE et Transition 16-25 ans</p> <p>Le projet vise à soutenir les jeunes de 15-25 ans dans leur transition « école-vie active » en les accompagnant dans la construction de leur projet de vie et la mise en place d'un plan de transition école-vie active, individualisé.</p> <p>Ce plan de transition doit répondre à leurs besoins d'insertion socioprofessionnelle dans la société au terme de la scolarité, tout en prenant en compte leurs attentes et compétences. Le public cible est constitué de jeunes de forme 1 ou forme 2 issus de l'enseignement spécialisé secondaire. Il s'agit également de maintenir les acquis de la scolarité et de ne pas perdre le jeune dans la nature. Il faut pouvoir le guider vers « l'après-école » à travers des actions individuelles, collectives ou communautaires.</p>	<p>Les projets s'adressent spécifiquement aux jeunes mais aussi à l'ensemble des acteurs concernés par la transition école-vie après l'école (famille, réseau de professionnels).</p> <p>Ils permettent la réflexion sur le projet de vie et la mise en place de relais d'accompagnement bien avant la fin de la scolarité.</p>	<p>Pérenniser les 13 services de transition 15-24 en les intégrant dans le futur arrêté "accompagnement"</p> <p>Dégager un budget pour la pérennisation des services financés par le FSE et également viser une intégration dans le futur arrêté "accompagnement".</p> <p>Développer l'offre de services qualitativement et quantitativement.</p> <p>(Élargir et diversifier les missions en portant une attention plus spécifique aux personnes DD, lien avec les CMI, travailler sur la formation des professionnels – travail de réseau et de coordination avec services extérieurs/spécialisation des services).</p>

<p>Projet FSE Transition 15-24 ans</p> <p>Dans le cadre du programme d'initiatives spécifiques subventionnées par l'AVIQ, le projet « Transition 16-25 ans » s'adresse aux jeunes âgés de 16 à 25 ans dans le cadre de la transition de l'école vers la vie adulte. Partenaire dans le cadre du projet FSE, l'AVIQ apporte son expertise pour atteindre les objectifs du projet, à savoir aider les jeunes dans la préparation de leur projet de vie, leur proposer un plan de transition école-vie active adapté à leurs besoins, et assurer une meilleure coordination de leurs activités grâce à un travail de réseau.</p> <p>Nombre de bénéficiaires : TEVA : 151 et Transition 16-25 ans : 256 (dont certains bénéficient aussi du projet 15-24).</p>		
<p>Le projet I SAID (Interreg V France-Wallonie-Vlaanderen) : 2016 - 2020</p> <p>Favoriser la capacité d'autodétermination de ces personnes et améliorer leur accompagnement en agissant tant au niveau des professionnels que des personnes avec DI elles-mêmes et de leur entourage en proposant des solutions innovantes et intégrées au niveau de chaque territoire.</p>	<p>Favorise le partage d'expertise entre services en vue de développer les pratiques au quotidien.</p>	<p>Cette collaboration transfrontalière a mis en avant l'importance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la mise en avant de l'avis du bénéficiaire dans les actions mises en œuvre au sein des services et prise en compte de ses besoins en facilitant le potentiel d'autodétermination par le biais de, par exemple, conseils des usagers - d'accroître la transmission d'information afin de développer un projet de vie individualisé adapté et correspondant aux souhaits du bénéficiaire.
<p>Projet CHARME (Culture Handicap Art et Rencontres de Mobilité Européenne)</p> <p>Promouvoir la citoyenneté active et l'inclusion des personnes en situation de handicap au travers de l'accès à l'art et à la culture.</p>	<p>Amélioration de l'accès aux loisirs et aux mobilités internationales.</p>	

<p>L'accès à l'art et à la culture pour la personne en situation de handicap constitue une forme d'émancipation, une voie vers l'autonomisation pour ceux qui rencontrent des difficultés pour s'exprimer et un mode particulier de rapport à autrui et à la collectivité.</p>	<p>Echanges de bonnes pratiques entre les professionnels des différents organismes/pays.</p>	
<p>MPDA (Mouvement Personne D'Abord)</p> <p>Le service d'autoreprésentation et d'autodéfense des droits a pour mission de soutenir les auto-représentants dans l'expression de leurs choix, leurs décisions, et l'affirmation de leurs droits qui concernent leur vie, en vue d'une société inclusive.</p> <p>Pour réaliser sa mission, le service d'autoreprésentation et d'autodéfense des droits :</p> <p>1° permet aux auto-représentants d'interpeller les pouvoirs publics et la société en général sur les conditions de vie des personnes présentant une déficience intellectuelle en vue de les améliorer</p> <p>2° favorise l'exercice de l'autodétermination des auto-représentants</p> <p>3° encourage les auto-représentants à prendre la parole en public, en réunion</p> <p>4° veille à la prise de décision par les auto-représentants sur les thématiques qui les intéressent</p> <p>5° garantit la défense des droits des auto-représentants.</p>	<p>Le service s'appuie sur deux concepts clés : l'autodétermination et l'autoreprésentation.</p> <p>Il permet aux personnes présentant une déficience intellectuelle de prendre la parole et ainsi de s'exprimer sur leurs besoins, leurs attentes, leurs projets personnels.</p>	<p>Pérenniser le service via le projet d'arrêté visant l'agrément et le subventionnement des "Services favorisant l'autoreprésentation des personnes en situation de handicap".</p> <p>Augmenter le montant de la subvention actuelle perçue par le Mouvement Personne d'Abord afin de permettre une meilleure couverture géographique en région wallonne.</p>
<p>Inclusion professionnelle</p>	<p>Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie</p>	<p>A renforcer/ à adapter / à développer</p>
<p>Les CFISPA – Centres de Formation et d'Insertion Socioprofessionnelle Adaptés</p> <p>Les grands principes de cette réglementation sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • outre des formations professionnelles qualifiantes dans une quarantaine de métiers, les 13 centres proposent une phase de détermination de projet, consistant à réaliser un bilan personnel et professionnel du stagiaire, à lui permettre de découvrir un ou plusieurs métiers et le soutenir dans son orientation professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Pédagogie adaptée au handicap - Modalités de formation et de soutien individualisés - Alternance, en phase avec les exigences du marché de l'emploi - Convention INAMI, FOREM, AVIQ - Indemnités de formation, frais de garde d'enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Articulation avec opérateurs de formation et d'insertion « ordinaires » - Accroître la capacité d'accueil des services - Viser les compétences numériques des stagiaires - Développer des modes de formation à distance ou hybrides - Elargir la palette des secteurs, métiers visés par la formation (métiers en pénurie)

<p>à la sortie de la formation qualifiante, le centre doit assurer au stagiaire un suivi post-formatif de 2 ans, sauf si celui-ci y renonce expressément.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Généralisation du soutien dans l'emploi à tous les CFISPA (au moins un <i>jobcoach</i> par service) – via nouvel à projet – incluant également le soutien à réintégration des travailleurs en incapacité de longue durée.
<p><u>Soutien vers et dans l'emploi</u></p> <p>Le CAP est une formule de formation en entreprise, individualisée, axée sur la pratique, permettant de concilier les besoins d'une personne handicapée et d'une entreprise dans la perspective d'une intégration professionnelle à long terme. Il peut se réaliser dans tous les secteurs d'activité.</p> <p>Un programme individuel de formation est établi, en collaboration étroite entre le stagiaire, l'entreprise et l'AVIQ. Il peut s'agir d'une alternance mise en place en partenariat avec d'autres opérateurs de formation. Le suivi est assuré par un AIP ainsi que d'autres intervenants.</p> <p>Le CAP rend possible l'engagement du stagiaire grâce à l'expérience acquise et mène à l'emploi des personnes dont l'employabilité est faible au départ</p> <p>En complément, un réseau de Job-coaching s'étend à l'ensemble de la Wallonie. Le constat : un certain nombre de personnes handicapées rencontrent des difficultés à garder un emploi plus de quelques semaines, en raison d'un manque de compréhension mutuel entre travailleur et employeur.</p> <p>La formule vise l'insertion professionnelle durable et de qualité via une mise en entreprise rapide et un soutien individualisé voire, une formation en situation, et l'organisation progressive d'un passage de relais aux « supports naturels » de l'entreprise.</p> <p>De plus, le Coach peut proposer des ajustements à partir de constats en situation réelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gestion des difficultés qui surviennent dans l'exercice de la fonction que ce soit lié aux tâches ou d'ordre relationnel. Il participe au processus de production interne de l'entreprise pour le comprendre, l'expliquer, voire proposer des adaptations 	<ul style="list-style-type: none"> - Programme de formation individualisé - Prépare à l'emploi au sein de l'entreprise formatrice - Suivi par AIP AVIQ (et partenaire éventuel) - Convention INAMI, FOREM, AVIQ - Indemnités de formation <p>Facilite l'accès et le maintien à l'emploi (et <i>in fine</i> l'autonomie financière, la valorisation et la participation sociales).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire reconnaître le CAP par le FOREM comme formation professionnelle afin d'éviter l'application de l'art.13ter de la réglementation chômage - Soutenir la formation des employeurs-formateurs à la gestion du handicap sur le lieu de travail - Renforcer l'articulation entre les BR AVIQ et les partenaires employeurs dans le suivi du CAP - Revoir les modalités du CAP en ETA (revoir le principe de fixation des places actuelles, aussi pour préparer à un poste d'encadrement) - Pérenniser les 14 services de Soutien dans l'emploi (initiatives spécifiques) en les intégrant au chapitre Egalité des chances des PH sur le marché de l'emploi du CRWASS - Etendre le réseau de SDE à de nouveaux services (nouvel appel à projet) afin d'accroître les capacités de soutien d'un point-de-vue quantitatif mais également en diversifiant l'offre de service notamment en faveur de travailleurs avec troubles du spectre de l'autisme, santé mentale, surdité, ... <p>Améliorer l'information des acteurs de la santé et de la santé au travail (généralistes, OA, SEPP, ...) sur l'offre de service Soutien dans l'emploi afin d'éviter les pertes d'emploi pour cause d'inaptitude (lien avec le FSE+).</p> <p>Créer un Réseau de Soutien intensif vers l'emploi en faveur de demandeurs d'emploi en situation de</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ mobilisation de différentes instances représentatives, actives dans l'environnement professionnel et préparation d'un passage de relais ▪ en cas de difficultés d'ordre psychosocial : possibilité d'un accompagnement en dehors du lieu de travail. <p>Nombre de CAP : 788, <i>Job-coaching</i> : 493.</p>		<p>handicap et/ou travailleurs en reconversion (à la suite d'une inaptitude) ne disposant pas (encore) d'un projet professionnel.</p> <p>Améliorer/renforcer la formation des nouveaux <i>jobcoachs</i> engagés dans le dispositif pour faciliter la prise en charge rapide et adéquate des bénéficiaires.</p>
<p>Ergojob</p> <p>Intégrer ou de maintenir à l'emploi des personnes en situation de handicap en améliorant l'accessibilité de leur lieu de travail, en ajustant leur situation de travail ou en proposant de nouvelles modalités d'organisation du travail. Le projet se focalise sur la plus-value apportée par le travailleur et sur la mise en valeur de ses compétences. Il cible l'environnement de travail et non la compensation de la perte de rendement due au handicap.</p> <p>Nombre de stagiaires : 153</p>	<p>Facilite l'accès et le maintien à l'emploi via la mise en œuvre d'aménagements raisonnables de nature à accroître la participation sociale et l'autonomie</p>	<p>Etendre le réseau des services conseil à davantage de déficiences et d'aménagements spécifiques.</p> <p>Accroître la lisibilité de l'offre de service d'Ergojob auprès des intervenants de la santé, de la santé au travail et des professionnels de l'insertion dans le but d'améliorer les collaborations pluridisciplinaires.</p> <p>Contribuer à la formation des intervenants de première ligne à l'ajustement des situations de travail (AIP, CFISPA, partenaires de l'insertion, intermédiaires de l'emploi).</p>
<p>Les Entreprises de Travail Adapté</p> <p>Entreprise d'économie sociale dont la spécificité est d'employer majoritairement des personnes en situation de handicap. Les entreprises de travail adapté sont agréées et subventionnées par l'AVIQ.</p> <p>L'Agence attribue annuellement des quotas d'emplois subsidiés au secteur des ETA pour les travailleurs de production en situation de handicap, ainsi que pour les sections d'accueil et de formation, ou encore pour les dispositifs de maintien à l'emploi.</p> <p>Nombre de services : 52.</p>	<p>Assurent un emploi de qualité aux travailleurs qui ne peuvent avoir accès à un contrat d'emploi dans le secteur traditionnel en raison de la lourdeur de leur handicap.</p> <p>Les travailleurs prestent dans un environnement adapté et bénéficient d'un accompagnement individualisé et d'un suivi social.</p> <p>Le travailleur est ainsi valorisé pour son rôle actif dans la société. Le travail est un facteur d'inclusion et d'autonomie.</p>	<p>La réglementation ETA a dû être adaptée pour se conformer aux règles européennes relatives aux aides d'Etat et les subventions ont été adaptées/redéfinies.</p> <p>Les ETA œuvrant dans le secteur de l'économie, elles sont donc confrontées à la concurrence et doivent sans cesse innover et rechercher des créneaux porteurs pouvant convenir à leurs travailleurs. Elles doivent sans cesse se redéfinir pour continuer à exister (p.ex. le secteur du conditionnement et l'emballage sous film plastique menacé par le développement durable).</p>

		<p>Le risque est de voir les travailleurs les plus lourdement handicapés écartés des ETA car ils ne permettent plus à l'ETA de maintenir sa place sur le marché.</p> <p>La transition entre l'ETA et le secteur traditionnel des entreprises devrait pouvoir être améliorée. En dépit du nombre important des contrats en entreprise, les travailleurs ETA ne quittent pas l'ETA pour travailler chez le client (inquiétude du travailleur par rapport au monde de l'entreprise classique).</p> <p>Les ETA déplorent également un manque de main d'œuvre qualifié pour un emploi ETA. Les sections d'accueil et de formation (120 stagiaires CAP) ont été mises en place pour tenter d'apporter une réponse à ce constat. Toutefois, le nombre de stages aboutissant à un emploi en ETA n'est pas encore concluant. Une évaluation des sections d'accueil et de formation devrait être menée afin de remédier à ce paradoxe.</p> <p>Mise en place d'un groupe de travail « violences sexuelles en ETA » en collaboration avec les partenaires concernés par la thématique (Unia Eweta, responsables syndicaux, Febrap, ...)</p> <p>Le groupe de travail vise à :</p> <ul style="list-style-type: none">- réaliser un recueil de bonnes pratiques dans les ETA- prévoir une meilleure formation à la vie affective et sexuelle auprès des personnes en situation de handicap (thème de l'EVRAS)- mieux informer les travailleurs des ETA lorsqu'ils rencontrent une situation de harcèlement (démarches, procédures à suivre, recours ...)- aborder la question de la place de la femme en ETA, en concertation avec les professionnels de l'enseignement.
--	--	--

		<p>Réflexion en cours : favoriser le transport collectif. Adapter les aides actuelles ? Elles sont individuelles. A réfléchir avec le secteur.</p>
<p>Aide à l'emploi</p> <p>Maintien à l'emploi (prime de compensation et aménagement de poste de travail en entreprise).</p> <p>Employeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'intervention peut être accordée à toutes les entreprises, et même aux travailleurs indépendants. Il doit prendre certains engagements, précisés sur le formulaire de demande. Ce formulaire doit être signé tant par l'employeur que par le travailleur handicapé. <p>Le travailleur doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire reconnaître son handicap par l'Agence • il doit aussi, soit : <ul style="list-style-type: none"> ○ être lié par un contrat de travail ○ être sous statut réglementaire (service public) ○ être sous contrat de formation en entreprise : contrat d'adaptation professionnelle, contrat d'apprentissage industriel, stage de chef d'entreprise, plan de formation-insertion ○ être un travailleur indépendant. <p>L'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • est accordée si l'aménagement du poste de travail n'est pas habituel dans la branche d'activités où la personne handicapée est formée ou employée, et est indispensable à la poursuite de l'activité ou de la formation. <p>Conditions relatives à la prime de compensation :</p>		<p>Frais de déplacements : montant intervention de l'AVIQ dans les frais de déplacement du travailleur à 50 % (contre 100 % auparavant). Freins à l'inclusion professionnelle importants.</p> <p>Aide aux transports pour travailler/vie sociale : besoin d'une meilleure intervention (lien FSE+). Renforcer les services actuels qui rencontrent des difficultés à répondre au transport pour raison médical.</p> <p>Réflexion en cours dans le cadre « évolution des services à domicile 2030 » (CRM).</p> <p>Intervention AVIQ : ne sont accessibles qu'aux personnes en chaises roulantes mais non aux personnes déficientes sensorielles ou intellectuelles. Une réflexion relative à la révision de l'arrêté est en cours.</p> <p>Améliorer l'offre de taxi/transport adapté.</p> <p>Soutenir la création d'activités / d'entreprises : soutien au montage du projet et la prise en compte du handicap dans la mise en place d'une nouvelle activité professionnelle.</p>

<p>L'employeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'intervention peut être accordée à toutes les entreprises qui respectent leur obligations légales. <p>Le travailleur doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> doit faire reconnaître son handicap par l'AVIQ. Il doit être sous contrat de travail ou sous statut réglementaire (service public). Il perçoit l'intégralité de son salaire. <p>L'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'intervention est un remboursement, avec un maximum de 45 %, d'une partie du coût salarial à charge de l'entreprise (la rémunération est plafonnée à 1,5 fois le revenu minimum moyen mensuel garanti. Les cotisations patronales de sécurité sociale sont adaptées proportionnellement). Elle prend cours le premier du mois qui suit la demande. Elle est accordée pour un maximum d'un an et est renouvelable ensuite pour des périodes pouvant aller jusqu'à cinq ans... <p>En Wallonie de langue française, un taux d'emploi de travailleurs handicapés correspondant à 2,5 % de l'effectif s'impose.</p>		<p>Fonction publique régionale :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'administration qui ne respecte pas le quota d'emploi ne peut obtenir le soutien à l'adaptation du poste de travail.
<p>Des services généraux accessibles</p>	<p>Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie</p>	<p>A renforcer/ à adapter / à développer</p>
<p>Le projet accessibilité</p> <p>Les soutiens à 4 services experts en accessibilité (Access&go, Atingo, Passe-Muraille, Plain-pied) pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'information sur les services offerts par les associations expertes en accessibilité et sur les questions d'ordre général relatives à l'accessibilité la sensibilisation et la promotion de l'accessibilité le conseil, la sensibilisation et la formation à destination des autorités communales et publiques et des professionnels du bâtiment en matière d'accessibilité 	<p>Mise à disposition de différents outils de soutien dans la mise en place de l'accessibilité et de l'information (sensibilisation, conseils, évaluation, promotion de l'accessibilité). Disponible pour tout acteur impliqué dans la mise en accessibilité.</p> <p>GT Prospective et Stratégie – handicap : diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> des outils spécifiques sont développés dans le cadre des soins de santé. 	<p>Pérenniser le soutien des services, assurer la reconnaissance de l'outil de certification Access-i (en cours). Mettre à jour la réglementation relative à l'accessibilité (CoDT - 414 & 415). Assurer la mise en accessibilité par l'intégration des prescrits en accessibilité dans les différentes réglementations et par la vérification du respect de ces prescrits tout au long d'un projet de construction/rénovation.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • les conseils pour analyser la demande et les besoins en accessibilité, fournir de la documentation et des renseignements pour une première orientation ou communiquer des informations sur des questions techniques précises. Ils peuvent-être donnés par téléphone, par mail ou courrier • l'information vers les personnes à besoins spécifiques et leurs proches relative aux services grâce à la plateforme Accessservices • l'information sur le niveau d'accessibilité des sites et événements aux PMR selon sept catégories de déficiences (les personnes en fauteuil roulant, marchant difficilement, aveugles, malvoyantes, sourdes, malentendantes, avec difficulté de compréhension) – Access-i. 		<p>Intégrer l'accessibilité dans les programmes de formation des architectes.</p> <p>Dans le cadre de Get Up Wallonia : sensibiliser à l'accessibilité des commerces/lieux accessibles au public (lien Handistreaming) et mise en place d'incitant et promotion de la plus-value : voir guide de conseils d'accessibilité vers les commerçants.</p>
<p>Le plan Accessibilité</p> <p>Ce plan « 2017-2019 » contenait 28 mesures qui s'inscrivent en transversalité et vise à promouvoir l'accessibilité universelle (action sociale, aménagement du territoire, logement, infrastructures, mobilité, tourisme, des pouvoirs locaux...).</p> <p>Un nouveau plan d'accessibilité est en préparation.</p>		<p>Développer un nouveau plan wallon qui assure l'intégration de l'accessibilité de manière transversale.</p> <p>Plan à moyen/long terme (en cours).</p>
<p>Le consortium « Construire adaptable »</p> <p>« Construire Adaptable » cherche à répondre aux défis du vieillissement de la population et du handicap, en développant l'offre de logements adaptables.</p> <p>La solution ? Le logement adaptable : un logement pensé dès sa conception dans une optique d'adaptation à l'évolution de la mobilité de son/ses occupant(s) sans devoir procéder à des travaux importants, ni engager des frais élevés.</p> <p>Les objectifs sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibiliser – informer – former – soutenir les professionnels : sociétés de logement public, architectes, bureaux d'étude, entreprises... 	<p>Mise en place d'outils et de conseils en vue d'augmenter le taux d'offre de logement adaptable.</p> <p>Projet soutenu par le secteur du logement et de l'action sociale.</p>	<p>Améliorer l'échange d'informations entre l'AVIQ et les sociétés de logements sociaux pour assurer une cohérence entre l'offre et les besoins (en cours : projet FSE+).</p> <p>Assurer le financement des mesures d'adaptation du domicile quand elles ne sont pas nominatives (cf. Diversification de l'offre, habitats groupés).</p> <p>Assurer l'accès au logement ordinaire aux personnes en perte d'autonomie et prendre en compte l'impact de l'environnement en général et de l'aménagement.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - encourager et accompagner les projets de logements adaptables - adapter les techniques de construction-rénovation. 		
<p>WADA : Wallonie Amie des Aînés</p> <p>L'objectif est d'encourager les communes à s'inscrire dans une démarche participative qui place les aînés au centre des préoccupations en favorisant l'autonomie, l'inclusion sociale, la communication, les liens sociaux et les activités citoyennes.</p> <p>Après l'expérimentation positive de cette démarche dans six communes wallonnes, les perspectives sont aujourd'hui d'élargir le projet dans de nouvelles communes notamment par la publication d'un guide d'accompagnement ainsi que par l'engagement de personnes chargées d'accompagner les communes dans le développement du projet sur leur territoire.</p> <p>Chaque année dès 2022 : lancement d'un appel à projet aux communes désirant entrer dans la démarche. Sélection de cinq communes par Province, qui entreront dans la démarche.</p>	<p>Répond à la demande de l'OMS, est répandu dans le monde entier sous l'appellation "Ville amie des aînés" (VADA) ; des bonnes pratiques sont disponibles (exemples et réseaux québécois, français).</p> <p>Un programme de recherche universitaire (UCL) a produit des outils adaptés au contexte wallon :</p> <ul style="list-style-type: none"> o des supports de formation pour les chargés de projet (des communes), o un guide wallon en cours d'impression <p>Démarche participative qui prend en compte l'avis des personnes concernées.</p> <p>Des comités de pilotage assurent la cohérence entre tous les acteurs : aînés, autorités communales, provinciales, AVIQ, Cabinet.</p> <p>Bénéficiaires : personnes âgées, peu importe le niveau d'autonomie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promeut un vieillissement actif et en santé, en agissant sur l'environnement social et spatial • Adapter les politiques, services et structures aux besoins des aînés • Agir de façon globale et intégrée • Mobilise toute une communauté • Soutient la participation et la citoyenneté des aînés de toutes les conditions • Participe au développement du pouvoir d'agir des aînés par la reconnaissance de leur expertise et leur expérience • Lutte contre l'âgisme. 	<p>Homogénéiser les pratiques en créant un réseau.</p> <p>Objectif à long terme : couvrir le territoire wallon (appel à projet annuel, à partir de 2022).</p>

<p><u>Handicontacts</u></p> <p>L'« Handicontact », également appelé « référent de proximité » est un véritables relais dans les administrations communales, il s'agit en général d'agents faisant d'ores et déjà partie du personnel communal qui assument par ailleurs d'autres tâches.</p> <p>Les missions d'un Handicontact sont de/d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> • informer les autorités communales des besoins ; • relayer les informations sur les initiatives favorisant l'inclusion • suggérer aux autorités d'intégrer des représentants des personnes en situation de handicap dans les organes consultatifs de la commune • soutenir les actions et participer aux travaux du CCPH ; • soutenir ses collègues des services communaux qui aident, accompagnent, ou informent les personnes en situation de handicap sans les remplacer • recevoir la personne, l'informer et l'aider à traduire sa demande dans le but de trouver avec elle les services de proximité qui pourront l'aider. <p>Nombre de communes/CPAS disposant d'un ou plusieurs Handicontact(s) : 223, nombre de Handicontacts : 257.</p> <p>-</p>	<p>L'accessibilité géographique de l'aide et des conseils à la personne</p> <p>L'inclusion et l'intégration du concept de Handistreaming au niveau communal, l'accueil au niveau des maisons communales</p> <p>Rencontres de coordination entre les Handicontact sont proposées régulièrement (échanges, formations, présentations).</p>	<p>Intensifier travail de coordination.</p> <p>S'assurer que la personne désignée est en capacité et a la volonté d'assumer le rôle d'Handicontact et puisse appréhender les missions et leurs limites (faciliter la communication entre les services ou réorientation vers d'autres services).</p>
<p>La sensibilisation de la société – Levée des préjugés et des stéréotypes</p>	<p>Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie</p>	<p>A renforcer/ à adapter / à développer</p>
<p><u>Sensibilisation</u></p> <p>- Valisette pédagogique</p> <p>Cet outil de sensibilisation est destiné aux instituteurs de maternelle et de primaire pour un public d'élèves âgés de 4 à 12 ans. Cette valisette est prêtée gratuitement par l'AVIQ et contient une foule d'outils pratiques, tels que des informations sur les notions de handicap, des techniques d'animation, des histoires, des albums jeunesse, des fiches « déficiences », des activités de mises en situation, des adresses utiles.</p> <p>La sensibilisation des enfants et des jeunes à l'inclusion des personnes en situation de handicap, travaille sur les peurs, les</p>	<p>Démystification du handicap.</p> <p>Amélioration de la qualité de l'accueil et du soutien des PSH dans les actions classiques.</p>	<p>Accroître les publics cible de la sensibilisation.</p> <p>Diversifier les cibles (axer davantage vers les secteurs professionnels).</p> <p>Renforcer le travail en réseau (acteurs sociaux, entreprises, professionnels de l'insertion internes et externes, etc.).</p> <p>Sensibilisation des professions ayant un impact important sur la société (journalistes) afin de</p>

<p>préjugés et l'acceptation de la différence à travers la découverte de l'autre. Nombre de journées de sensibilisation : 258 (2019).</p> <p>Sensibilisation et formation des (futurs) intermédiaires de l'emploi</p> <p>Changer le regard sur les questions soulevées par le handicap dans le monde du travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les sensibilisations : au travers des modules généraux incluant des mises en situation (déficience visuelle, auditive, motrice, mentale), des jeux de rôles (simulations d'entretien) ; des modules liés à une situation particulière en lien avec certains types de déficience (déficience visuelle, auditive, motrice, mentale, autisme, épilepsie, ...) ; d'un spectacle humoristique ; de teambuidling (améliorer la cohésion d'équipe via des activités interactives et ludiques basées sur le thème du handicap). - Les formations : modules de formation pour approfondir les sensibilisations. 		<p>déconstruire les stéréotypes ancrés et de les sensibiliser à de nouvelles approches.</p> <p>Sensibilisation des professionnels de la santé (GT Prospective et stratégie).</p>
<p>Le DUOday : une sensibilisation des entreprises au handicap</p> <p>Durant cette journée, les entreprises participantes créent un duo entre un travailleur de l'entreprise et un stagiaire en situation de handicap.</p> <p>Le DUOday implique de la part du stagiaire une participation active aux tâches habituelles du travailleur de l'entreprise et/ou la réalisation d'une observation de son travail.</p> <p>Il s'agit de permettre aux entreprises de découvrir les capacités des personnes en situation de handicap. En retour, ces dernières peuvent prendre connaissance des exigences d'un métier et du fonctionnement d'une entreprise.</p> <p>Depuis 2015, le DUOday est une action nationale (DSL, GTB-Vlaanderen, Phare et AVIQ).</p> <p>Nombre de stagiaires : 51, nombre d'entreprises : 38.</p>	<p>Sensibiliser les entreprises afin de faciliter l'intégration de travailleurs en situation de handicap.</p> <p>Permettre au stagiaire de tester son orientation professionnelle, de confirmer son choix de formation, de se confronter à un milieu professionnel.</p> <p>Favoriser l'accès à l'emploi en créant un premier contact avec l'entreprise accueillante.</p>	<p>Augmentation du nombre de stages mis en place (information vers les professionnels de l'insertion accompagnant les stagiaires en situation de handicap).</p> <p>Augmentation du nombre d'entreprises n'ayant jamais participé afin d'augmenter le nombre d'entreprises sensibilisées.</p>

WADA : Wallonie Amie des Aînés Cf. supra	Lutte contre l'âgisme.	

Partie III

Impact des mesures prises par d'autres niveaux de pouvoir

	Forces, plus-value pour les personnes en perte d'autonomie	A renforcer/ à adapter / à développer
Statut de l'aidant – proche	Reconnaissance du statut de l'aidant-proche et possibilité d'avoir jusqu'à un mois de congé.	A évaluer et à renforcer.
Les allocations prises en charge niveau fédéral (AI/ ARR)		Déconstruire l'impact négatif du statut de cohabitant.
L'enseignement		<p>Possibilité d'inclusion et soutien à la transition en enseignement spécialisé et enseignement ordinaire et assurer une qualité de suivi (impact du manque de ressources, plus d'enfants à charge par classe, plus de programme qui rendent difficile un accompagnement). Analyser/définir les critères pour assurer la transition (ex : modules intermédiaires pour assurer la transition, délai adapté).</p> <p>Hybridation entre l'ordinaire et le spécialisé (impact sur la sensibilisation de la société) et estomper la séparation physique, permettre la mixité sur certaines activités.</p> <p>Préparer les enseignants et les élèves à accueillir cette différence : accompagnement, ouverture.</p> <p>Faire évoluer l'offre de service :</p> <ul style="list-style-type: none"> - manque de classes spécialisées pour différents types de profils (ex : les enfants autistes, qui se

		<p>retrouvent institutionnalisés car il n'y a pas d'offre pour eux dans l'enseignement)</p> <ul style="list-style-type: none"> - organisation des transports - manque de garderie - nursing et aide au niveau physique pour les enfants avec un handicap moteur - adaptation de la pédagogie et des aides à la communication. <p>NB : Les infirmières peuvent se rendre à l'école mais doivent pouvoir arriver au moment opportun. L'offre manquante peut conduire à une institutionnalisation.</p> <p><i>Type 8 : attention à l'inclusion, catégorie assez large qui pourrait se retrouver en EO avec quelques adaptations.</i></p> <p>Soutenir les parents pour assurer le rôle de parents, prévention auprès des parents.</p>
Mutualités	<p>Diversité de services en fonction de la mutuelle.</p> <p>Assurance complémentaire : (assistant sociaux, financement du matériel, aide familiale, téléassistance, transport, consultation psychologique).</p>	Diversité de l'offre : les services disponibles dépendent des régions et des mutuelles.
Répartition des compétences dans le cadre de HAD		Report des coûts sur le patient lors d'une décision d'une politique menée au niveau fédéral (hôpital) mise en place au niveau régional (HAD) et qui impacte la région et l'utilisateur (prise en charge différente des soins – médicaments/langes, etc.).
Conseil consultatif wallon	<p>Vision transversale, possibilité d'interpellation des différentes politiques wallonne, ressources prévues.</p> <p>Lien avec le CNSPH : représentation permettra coordination entre politique régionale et fédérale.</p>	