



Iniziativa Comunitaria Equal II Fase  
"Includendo-Acreditar"  
Rif.Min.le IT G2 EMI 028 Rif.PA 345/Rer-04  
approvato con D.G. n°1672 del 30/07/2004  
Attività transnazionale



# LES RELATIONS ENTRE LES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES ET LES ORGANISMES GESTIONNAIRES DE SERVICES POUR FAVORISER L'HABITAT ET LA VIE SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPEES



Fondo Sociale Europeo



Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social



Ministero del Lavoro  
e della Politiche Sociali  
UFFICIO CENTRALE PER  
L'ORIENTAMENTO E LA FORMAZIONE  
PROFESSIONALE DEL LAVORATORE



*Etude Européenne comparative*



La presente pubblicazione raccoglie lo studio *“Les relations entre les administrations publiques et les organismes gestionnaires de services pour favoriser l'habitat et la vie sociale des personnes handicapées”* realizzato nell'ambito dell'attività transnazionale del progetto *“Includendo-Acreditar”* (Iniziativa Comunitaria Equal – II Fase – Rif.Min.Ie IT G2 EMI 028 Rif.PA 345/RER-04 approvato dalla Regione Emilia-Romagna con D.G. n.1672 del 30/07/2004).

La ricerca è stata realizzata per conto di Legacoop Bologna da ARFIE Association de Recherche et de Formation sur l'Insertion en Europe

**AGEFORM Agenzia Formazione Lavoro  
di Bologna**

Via Bigari, 3  
40128 Bologna  
Tel.: +39-051-631.42.11  
Fax: +39-051-631.42.42

**REAPN Rede Europeia Anti-Pobreza /  
Portugal**

Rua de Costa de Cabral, 2368  
4200 – 218 Oporto  
Tel.: +351-225-420.800  
Fax: +351-225-403.250

---

Il contenuto della presente pubblicazione è da attribuirsi ai suoi autori ed autrici e non riflette perciò in alcun modo le opinioni della Commissione Europea

# Index

## **1. Introduction**

## **2. Les questions posées**

12 questions en français, anglais, italien et allemand

## **3. Réponses des pays participants - pays par pays**

## **4. Réponses des pays participants - question par question**

(synthèse)

## **5. Conclusions**

**a. Les grandes tendances**

**b. Les questions importantes**

## **6. Lexique**

## **7. Annexes**

- Liste des participants à l'étude (présentation de chaque organisation avec adresse de contact et/ ou e-mail et lien vers la page Web...)
- Textes de références importants (lois, études, etc....)

# 1. Introduction

La recherche ci-après a pour but de comparer les relations qui existent entre les institutions publiques et les organisations du troisième secteur qui gèrent les services destinés aux personnes handicapées dans quelques pays européens.

L'idée est née durant l'Assemblée Annuelle (2004) de l'Association **ARFIE** - Association de Recherche et de Formation sur l'Insertion en Europe, à laquelle adhèrent des organisations de quinze nations européennes différentes. Cette idée s'intègre dans le projet « Equal Includendo » auquel participe l'Association italienne « Legacoop Bologna », un des adhérents d'**ARFIE**.

Le désir de réflexion sur les pratiques du propre pays, ainsi que la curiosité des pratiques adoptées par d'autres pays ont induit les différentes organisations à participer à la recherche, en comparant des ajustements possibles et des innovations afin d'améliorer la qualité des services et la qualité de vie des personnes handicapées et celle de leurs proches.

De plus, la recherche tend à être un stimulant pour les organismes dirigeants des diverses organisations et pour les administrations publiques des différents pays qui trouveront des suggestions permettant d'améliorer leurs propres orientations.

La recherche a été réalisée en se basant sur un questionnaire comprenant ces douze questions :

1. Qui finance les services (quels indicateurs au point 3) l'état, les régions, la province, les agences sanitaires etc. ?
2. Quels usagers et avec quelles modalités accèdent-ils aux services ? (qui reconnaît le handicap et comment ?)
3. Techniques et référents méthodologiques et théoriques utilisés dans chaque type de service.
4. Quelle est la participation financière des usagers ?
5. Quel est le revenu (type et montant) de la personne handicapée sur lequel cette participation financière est calculée ?
6. Quel est le prix journalier ou mensuel d'un service ?
7. Quels professionnels et combien travaillent dans les services par catégorie de services (centre de jours, foyers etc.) ? Y a-t-il des bénévoles qui travaillent dans ces services ?
8. Quelles organisations gèrent les services (Associations de parents, autres associations, sociétés à but lucratif, coopératives, etc.) ?
9. Comment un service est-il attribué à un organisme/association (appel d'offre, agrément, convention etc.) ?
10. Qui reconnaît la qualité et comment ?
11. Quels sont les modes de consultation/participation des usagers ?
12. Quel est le rôle/participation des familles dans les services ?

Les services ayant fait l'objet de la recherche étaient :

- les Centres résidentiels (foyers), fréquentés par des personnes handicapées
- les Centres d'Accueil de jour (de 9 à 18hrs), fréquentés par des personnes handicapées et
- les Services d'Aide/d'Assistance à domicile.

Neuf organisations de six pays européens différents ont répondu au questionnaire

- Fondation Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire (lux),
- Afaser et FMS des Vosges (f)
- Legacoop (i),
- ACIS (b)
- Fenacerci (p)
- Lebenshilfe Marburg (d)

Les réponses retournées ont été présentées au cours d'une rencontre à Paris, où tous les participants ont illustré les résultats de leur travail. Grâce au travail de Lynn Ceccotto, Gérard Zribi, Raymond Ceccotto et Alberto Alberani (accompli durant deux réunions à Charleroi, au Luxembourg et à travers le courrier électronique), les réponses ont pu être rassemblées dans un tableau comparatif ayant pour but de rendre évident les différentes modalités de rapport entre les institutions publiques et les organisations du troisième secteur.

La comparaison a ainsi permis de formuler les réflexions, qui seront présentées au chapitre cinq (conclusion) de cette recherche, où seront mises en évidence les grandes tendances et isolées les questions importantes.

Les premiers résultats de la recherche seront présentés le 19 mai 2006 à Porto au cours des travaux prévus dans le projet « Equal Includendo » et ensuite lors de l'Assemblée générale annuelle de l'Association ARFIE.

En outre on prévoit de rassembler les réflexions et les suggestions issus de ces travaux et de les présenter lors des assemblées d'Associations telles l'EDF (European Disability Forum), Inclusion Europe, etc., et aux organisations syndicales et aux différentes institutions de l'Union Européenne par l'organisation d'un séminaire de dissémination, prévu en automne 2006 (à Bruxelles ??), sous la tutelle de ARFIE.

Durant le premier trimestre 2007, la recherche sera présentée au congrès de clôture du projet « Equal Includendo », organisé par l'Association REAPN au Portugal.

Cette première recherche se propose en outre d'être le point de départ pour l'élaboration d'autres études afin d'approfondir des points spécifiques traités

dans cette étude : les modalités juridiques d'agrément et de financement des services, la consultation et la participation des usagers, l'évaluation de la qualité des prestations, la qualification des professionnels, les compétences des cadres dirigeants des organisations, etc.

Elle pourra également être élargie à des organisations d'autres pays de l'Union Européenne.

## 2. LES QUESTIONS DE LA RECHERCHE ARFIE

(VERSION FRANCAISE)

### **NOM DU PROJET**

LES RELATIONS ENTRE LES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES ET LES ORGANISMES GESTIONNAIRES DE SERVICES POUR FAVORISER L'HABITAT ET LA VIE SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPEES

### **QUESTIONS**

1. Qui finance les services (quels indicateurs au point 3) l'état, les régions, la province, les agences sanitaires etc. ?
2. Quels usagers et avec quelles modalités accèdent-ils aux services? (qui reconnaît le handicap et comment?)
3. Techniques et référents méthodologiques et théoriques utilisés dans chaque type de service.
4. Quelle est la participation financière des usagers ?
5. Quel est le revenu (type et montant) de la personne handicapée sur lequel cette participation financière est calculée ?
6. Quel est le prix journalier ou mensuel d'un service
7. Quels professionnels et combien travaillent dans les services par catégorie de services (centre de jours, foyers etc.) Y a t-il des bénévoles qui travaillent dans ces services ?
8. Quelles organisations gèrent les services (Associations de parents, autres associations, sociétés à but lucratif, coopératives, etc.
9. Comment un service est-il attribué à un organisme/association (appel d'offre, agrément, convention etc.)
10. Qui reconnaît la qualité et comment?
11. Quels sont les modes de consultation/participation des usagers ?
12. Quel est le rôle/participation des familles dans les services ?

(ENGLISH VERSION)

**NAME OF THE PROJECT**

XX

**QUESTIONS**

1. Who finances these services (which indicators under point 3) the state, the regions, the province, health agencies etc.?
2. Which users and under which conditions do they access these services? (Who recognises the disability and how?)
3. Methodological and theoretic techniques used in each type of service
4. Is there a financial contribution from service-users themselves?
5. Which is the income (type and amount) of the person with a mental disability, on which this financial participation is calculated?
6. What is the daily or monthly cost of a service
7. Which professionals and how many of them work in these services by category of service (i.e. day centre, residence etc)? Do volunteers work in these services?
8. Which organisations manage the services (associations of parents, other associations, profit-making agencies, cooperatives, etc)?
9. How is a service attributed to any given body/association (call for tender, special agreement, convention etc.)
10. Who recognises quality and how?
11. In which way do disabled service users participate /are consulted about their service?
12. In which way do parents/family participate /are consulted about the service?

## PROJEKTNAME

Die Beziehungen zwischen den öffentlichen Verwaltungen und den verwaltenden Dienstleistungsorganismen zur Begünstigung der Lebensqualität und des sozialen Lebens der behinderten Menschen.

## FRAGEN

1. Wer finanziert diese Dienste (bzw. welche Indikatoren vgl. Punkt 3 werden genutzt): der Staat, die Regionen, die Provinz, Gesundheitsorganisationen usw.?
2. Welche Nutzer greifen auf diese Dienste zurück und zu welchen Bedingungen? (Wer berücksichtigt den Grad der Behinderung und wie?)
3. Angewandte methodologische und theoretische Vorgehensweise in den unterschiedlichen Dienstleistungsbereichen?
4. Gibt es einen finanziellen Eigenanteil der Nutzer der Dienstleistungen?
5. Wie hoch ist das Einkommen (Art und Höhe) der behinderten Person auf welches diese finanzielle Beteiligung berechnet wird?
6. Welche täglichen oder monatlichen Kosten fallen für den Dienst an?
7. Welche Berufsgruppen und wie viele von ihnen arbeiten in diesen Diensten je nach Kategorie des Dienstes (z. B. Tageszentren, Heime, usw.)? Arbeiten Freiwilligen bei diesen Diensten?
8. Welche Organisationen organisieren die Dienste (Elterninitiativen, oder Verbände, gewinnorientierte Agenturen, Kooperativen, usw.)
9. Wie wird der Dienst an eine Institution/Vereinigung vergeben (Ausschreibung, spezielle Vereinbarungen, Konventionen, usw.)
10. Wer überwacht die Qualität und wie?
11. In welcher Form werden behinderte Nutzer in die Dienste eingebunden/befragt?
12. In welcher Form werden Eltern/Familie einbezogen/befragt?

## **NOME DEL PROGETTO**

IL RAPPORTO FRA ISTITUZIONI PUBBLICHE ED ORGANIZZAZIONI DEL TERZO SETTORE CHE GESTISCONO SERVIZI DESTINATI ALLE PERSONE HANDICAPPATE PER FAVORIRE E PROMUOVERE LA VITA SOCIALE DELLE PERSONE HANDICAPPATE

## **DOMANDE**

1. Chi finanzia i servizi? Lo Stato, le regioni, la Provincia, le Aziende sanitarie, ecc.?
2. Quali utenti e attraverso quali modalità accedono ai servizi ? (Chi riconosce l'handicap e come?)
3. Tecniche e riferimenti metodologici e teorici utilizzati in ogni tipo di servizio.
4. Quale è la partecipazione finanziaria eventuale degli utenti?
5. Quanto è la pensione di invalidità o assegno mensile (tipo e quantità) della persona handicappata e come viene calcolata la contribuzione al servizio?
6. Qual' è il prezzo giornaliero o mensile di un servizio?
7. Quali professionisti e quanto lavorano nei servizi (centri diurni, residenziali, assistenza domiciliare, ecc.)? Ci sono volontari che operano nei servizi?
8. Quali organizzazioni gestiscono i servizi (Associazioni di familiari, altre Associazioni, società no-profit, cooperative, ecc.)?
9. Come un servizio è attribuito ad una Organizzazione/Associazione ? (gara d'appalto, accreditamento, convenzione, ecc.)?
10. Chi riconosce la qualità e come?
11. Quali sono le modalità di consultazione/partecipazione degli utenti?
12. Qual' è il ruolo e la partecipazione delle famiglie nei servizi?

### 3. Réponses des pays participants - pays par pays

#### Belgique (ACIS)

**1) Qui finance les services (quels indicateurs au point 3) l'état, les régions, la province, les agences sanitaires etc. ?**

*Les Régions ou les usagers eux-mêmes (structures « privées » s'apparentant aux structures commerciales).*

**2) Quels usagers et avec quelles modalités accèdent-ils aux services? (qui reconnaît le handicap et comment?)**

*Un formulaire d'introduction de la demande doit être complété par la personne handicapée ou son représentant légal et doit être envoyé ou déposé au Bureau régional compétent en fonction du domicile de la personne handicapée.*

*Le Formulaire d'introduction de la demande doit être accompagné d'informations relatives au handicap (rapports médicaux, psychologiques, etc) et de tout renseignement permettant de bien comprendre la demande (expérience professionnelle, motivation, etc).*

*Remarque importante: Le Bureau régional peut demander d'autres informations. Celles-ci pourront être obtenues grâce à un examen complémentaire dans un Centre habilité à communiquer des informations pluridisciplinaires ou lors d'un entretien avec le demandeur.*

*-les délais:30 jours. A la réception du formulaire d'introduction de la demande, le bureau régional doit informer le demandeur que le dossier transmis est suffisant ou non, et ce dans les 30 jours.*

*60 jours. Dès que tous les renseignements réclamés sont transmis au Bureau régional, l'AWIPH doit prendre sa décision dans les 60 jours, et de 15 jours supplémentaires pour en informer le demandeur.*

*La décision d'intervention précise la nature et la durée de la prestation accordée.*

*-en cas de litige:*

*Un recours peut être introduit dans les 30 jours à dater du lendemain de la notification de*

*la décision par l'AWIPH par la personne handicapée ou son représentant, ou une personne spécialement mandatée.*

*En dehors de ces possibilités de recours, le demandeur peut demander le réexamen de sa demande auprès du Bureau régional, et ce dans le même délai de 30 jours.*

*Le Médiateur de la Région Wallonne est également à votre service.*

*Pour une décision relative :*

*aux équipements et prestations favorisant l'autonomie;*

*à la formation et à l'emploi*

*Le droit de recours doit être introduit devant les Tribunaux de Travail*

*à l'accès à un service d'accueil ou d'hébergement (de nuit et/ou de jour)  
et à un service de placement familial  
à l'accès à un service de soutien à l'intégration (service d'aide précoce,  
d'aide à l'intégration, d'accompagnement et d'aide à la vie journalière).  
Un droit de recours est ouvert devant une Commission d'Appel spécialement  
mise sur pied.*

**3) Techniques et référents méthodologiques et théoriques utilisés dans chaque type de service.**

XX

**4) Quelle est la participation financière éventuelle des usagers ?**

*La personne handicapée accueillie ou hébergées dans un service contribue en fonction de ses revenus, au prix de journée de présence dans le service qui l'accueille.*

*A titre indicatif, le tableau des parts contributives moyennes*

*Service Résidentiel pour Jeunes: 6,57*

*Service d'Accueil de Jour pour Jeunes: 3,59*

*Service d'Accueil de Jour pour Jeunes non scol.: 4,24*

*Service Résidentiel pour Adultes: 25,54*

*Service Résidentiel de Nuit pour Adultes: 25,40*

*Service d'Accueil de Jour pour Adultes: 8,48*

*Service de Placement Familial: 9,02*

**5) Quel est le revenu (type et montant) de la personne handicapée sur lequel cette participation financière est calculée ?**

XX

**6) Quel est le prix journalier ou mensuel d'un service (par exemple: une personne avec un handicap moyen-grave dans un centre résidentiel à Bologne coûte environs 2.100 € le mois ou 70 € le jour)**

*Des subventions journalières (reprenant le coût des soins de santé, des frais pharmaceutiques, des frais de transport en SAJJ, des camps de vacances en services résidentiels)*

*Des frais de transport pour les SAJA et SAJJs*

XX

*...tableaux...*

**7) Quels professionnels et combien travaillent dans les services par catégorie de services (centre de jours, foyers etc.) Y a-t-il des bénévoles qui travaillent dans ces services ?**

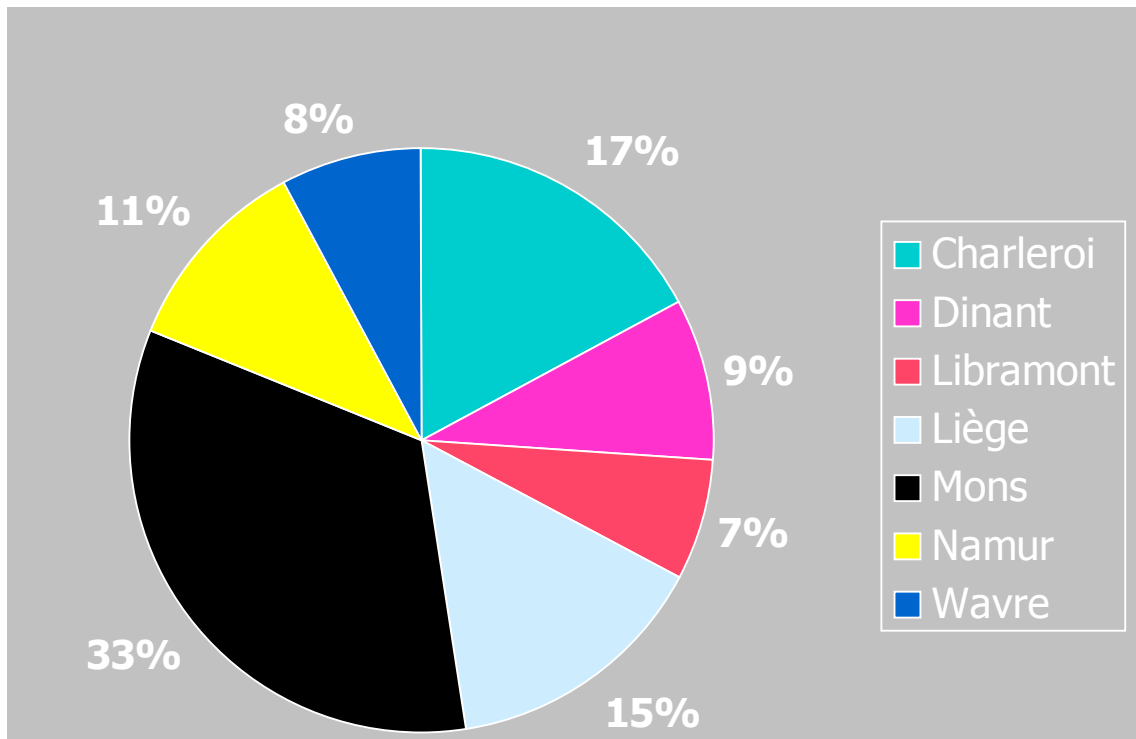
*Personnel de direction 195,47*

*Personnel administratif et comptable 314,74*

*Personnel ouvrier 939,06*

Assistant social 173,25  
 Psychologue, paramédical et personnel spécial 568,85  
 Educateur chef de groupe 147,74  
 Educateur Catégorie I 2797,13  
 Educateur Catégorie II 919,97  
 Médecin 19,41  
 TOTAL 6075,63

**Le personnel employé dans les services :**



**8) Quelles organisations gèrent les services (Associations de parents, autres associations, sociétés à but lucratif, coopératives, etc.)**

*La majorité des services sont gérés par des associations sans but lucratif créées à l'initiative des parents, des professionnels, des bénévoles ....*

**9) Comment un service est-il attribué à un organisme/association (appel d'offre, agrément, convention etc.)**

*Il y a actuellement un moratoire n'autorisant plus la création de nouveaux services, du moins ceux qui nécessitent ou impliquent une subvention des pouvoirs publics.*

*Les services peuvent toutefois se créer sans subvention, seulement avec l'autorisation d'accueillir à titre onéreux des personnes handicapées.*

*Pour être agréés ou/et subventionnés, les services qui veulent se créer (la plupart du temps, ils fonctionnent déjà au moment où ils introduisent leur dossier de demande d'agrément) doivent introduire un dossier dans les formes prescrites par la législation.*

**10) Qui reconnaît la qualité et comment?**

*Il n'existe actuellement aucune forme de contrôle de la qualité imposé ni formalisé de type ISO.*

*Les seuls contrôles de qualité s'effectuent via les inspections pédagogiques et comptables du pouvoir subsidiant.*

**11) Quels sont les modes de consultation/participation des usagers ?**

*Des conseils des usagers sont imposés pour que les services puissent être agréés dans les différents types de services.*

**12) Quel est le rôle/ participation des familles dans les services ?**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## **France AFASER**

### **1) Qui finance les services (quels indicateurs au point 3) l'état, les régions, la province, les agences sanitaires etc. ?**

Depuis une vingtaine d'années, le financement des services et institutions pour handicapés est réparti de la manière suivante :

l'assurance maladie (représentée par l'Etat) finance les institutions et services d'éducation spéciale (les Externats Médico-Pédagogiques, les Externats Médico-Pédagogiques/Externats Médico-Professionnels, les Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile, les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce) pour enfants et adolescents, ainsi que les Maisons d'Accueil Spécialisé qui accueillent des adultes polyhandicapés.

les départements financent l'hébergement et la vie sociale des personnes handicapées : les foyers de vie, les foyers d'hébergement, les services d'accompagnement à domicile, les foyers et accueils de jour ;

l'Etat finance les Centres d'Aide par le Travail et les Ateliers Protégés ;

l'assurance maladie et les départements assurent conjointement le financement des foyers de vie avec une prise en charge médicale pour des polyhandicapés, des handicapés profonds ou encore des handicapés âgés ayant besoin d'une médicalisation des prestations.

### **2) Quels usagers et avec quelles modalités accèdent-ils aux services? (qui reconnaît le handicap et comment?)**

Dans chaque département, est installée une maison départementale des personnes handicapées qui exerce une mission d'information, d'accompagnement et de conseil.

Au sein de cette entité, fonctionne une commission des droits et de l'autonomie qui informe les personnes handicapées des possibilités d'appui et assure leur orientation vers les services appropriés.

Cette commission s'appuie sur les avis d'une équipe pluridisciplinaire qui va opérer, des investigations sur les besoins et les souhaits des personnes handicapées.

### **3) Techniques et référents méthodologiques et théoriques utilisés dans chaque type de service.**

Les approches techniques doivent s'inscrire dans les préconisations des pouvoirs publics en matière d'accompagnement humain et social des personnes handicapées : intégration sociale, information et participation des personnes handicapées, respect de l'intimité et des choix de vie.

Ces orientations se traduisent par l'obligation de mettre en place un certain nombre d'instances et de documents : le Conseil de la Vie Sociale (qui est une instance de consultation dans laquelle les usagers sont majoritaires) ; le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (contrat entre le

service et l'utilisateur); le règlement de fonctionnement (droits et devoirs des usagers); un projet d'établissement (qui définit les objectifs et les moyens d'un service; un projet personnalisé des usagers (que le service aide à mettre en place).

Ce cadre défini par la législation (loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale, loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) a une influence forte et directe sur les techniques d'accompagnement: activités de sociabilisation, expression artistique ou sportive, ouverture des usagers sur l'environnement social et participation à la vie de la commune, groupes d'expression, élaboration de mesures individualisées, accueil différenciés (à temps plein ou à temps partiel, accueil temporaire ou séquentiel).

Les techniques d'accompagnement telles qu'elles sont encadrées par les textes réglementaires ne se traduisent donc plus en activités collectives, organisées unilatéralement par le service, mais en actions multiples, ouvertes sur l'extérieur et discutées avec les usagers.

Bien entendu, les modes de vie et d'activité varient en fonction du type d'accueil; en foyer d'hébergement, les personnes handicapées travaillent majoritairement dans un C.A.T. dans la journée; elles auront donc une manière de vivre proche d'une personne salariée normale, lorsqu'il s'agit d'un foyer de vie ou d'un foyer de jour, il y aura des activités manuelles, éducatives et également organisées à l'extérieur de l'institution; enfin chaque fois que possible, les usagers participeront à la confection des repas, achats chez les commerçants, à l'entretien de leur foyer...

#### **4) Quelle est la participation financière éventuelle des usagers ?**

Dans les foyers d'hébergement, les M.A.S, les foyers de vie et de jour, les résidents reversent une grande partie de leurs salaires éventuels (les travailleurs de C.A.T) et leurs allocations au Trésor Public.

Ce versement est proportionnel au temps passé dans la structure: il est beaucoup plus faible en accueil de jour qu'en M.A.S ou en foyer de vie.

A titre indicatif:

Les adultes handicapés qui n'ont pas accès à l'emploi perçoivent une allocation d'adulte handicapé (AAH) d'environ 600 € mensuelle.

- En MAS les personnes handicapées payent un forfait journalier (montant actuel: 14 €)

- En foyer de vie la participation financière des personnes handicapées est fixée par l'aide sociale départementale. Dans le cas d'une personne handicapée qui a comme seule ressources son AAH, la participation demandée à l'utilisateur ne peut excéder 88% de l'allocation, soit à ce jour 528€

- En service d'accueil de jour la participation financière des personnes handicapées est fixée par l'aide sociale départementale. Par exemple dans le Val de Marne la participation est fixée à 6 € par jour.

Les adultes handicapés qui exercent leur activité professionnelle en CAT perçoivent une rémunération mensuelle d'environ 800 € (ceci est une moyenne, il existe des variations importantes selon la situation des personnes) qui est composée des ressources du travail et d'une allocation.

En foyer d'hébergement la participation financière des personnes handicapées est fixée par l'aide sociale départementale. La participation demandée à l'usager ne peut excéder 2/3 des ressources du travail et 90% de l'allocation, soit environ 590 €.

Il reste à l'usager environ 200 €.

Si le travailleur handicapé vit dans son propre appartement et que par ailleurs, il bénéficie d'un soutien psychosocial d'un service d'accompagnement, il ne paie pas de participation financière. Il assure, par contre, tous ses frais : repas, hébergement, loisirs... Ces travailleurs handicapés se trouvent aujourd'hui, compte tenu du coût de la vie, dans une situation financière précaire.

##### **5) Quel est le revenu (type et montant) de la personne handicapée sur lequel cette participation financière est calculée ?**

Dans le cas d'une personne handicapée qui a comme seule ressources son AAH, la participation demandée à l'usager ne peut excéder 88% de l'allocation, soit à ce jour 528€

En foyer d'hébergement la participation financière des personnes handicapées est fixée par l'aide sociale départementale. La participation demandée à l'usager ne peut excéder 2/3 des ressources du travail et 90% de l'allocation, soit environ 590 €.

Il reste à l'usager environ 200 €.

##### **6) Quel est le prix journalier ou mensuel d'un service (par exemple: une personne avec un handicap moyen-grave dans un centre résidentiel à Bologne coûte environs 2.100 € le mois ou 70 € le jour)**

en MAS, il est en moyenne de : 270 €

en foyer de jour, il est en moyenne de : 67 €

en foyer d'hébergement (pour adultes travailleurs), il est en moyenne de : 106 €

en foyer de vie (ouvert 24 heures sur 24 et destinés à des adultes qui ne travaillent pas ou plus, il est de en moyenne de : 140 €

en service d'accompagnement il est en moyenne de : 35 €

Par contre, lorsqu'une personne handicapée vit dans son propre appartement et que par ailleurs, elle bénéficie d'un soutien psychosocial d'un service

d'accompagnement, elle ne paie pas de participation financière. Elle assure, par contre, tous ses frais : repas, hébergement, loisirs...

**7) Quels professionnels et combien travaillent dans les services par catégorie de services (centre de jours, foyers etc.) Y a t-il des bénévoles qui travaillent dans ces services ?**

Dans les structures hébergement, d'accueil et d'accompagnement à la vie sociale on emploie :

pour l'encadrement direct des personnes handicapées, des Aides Médico-Psychologiques d'une qualification équivalente à une aide soignante, des animateurs 2ième classe équivalent à moniteur éducateur et des animateurs 1ère classe équivalent à éducateur spécialisé;

pour les soutiens psychosociaux, des personnels médicaux : psychiatre, des personnels paramédicaux : psychologue, psychomotricien, kinésithérapeute etc.; des personnels administratifs, de direction et de service.

En général le suivi médical est assuré par des cabinets libéraux implantés sur la commune ou les personnes handicapées vont consulter un généraliste ou des infirmiers.

Le tableau ci-dessous donne des données moyennes sur les taux d'encadrement.

$$\text{taux d'encadrement} = \frac{\text{nombre de postes}}{\text{nombre d'usagers}}$$

	<u>MAS</u>	<u>Foyer de vie</u>	<u>Foyer de jour</u>	<u>Foyer hébergem.</u>	<u>service d'accompagnem.</u>
Encadrement direct	0,80	0,60	0,27	0,33	0,12
Encadrement total	1,20	0,90	0,45	0,45	0,18

En règle générale, il n'y a pas de bénévoles qui interviennent en permanence dans les structures, on peut trouver des bénévoles occasionnellement pour animer une activité.

**8) Quelles organisations gèrent les services (Associations de parents, autres associations, sociétés à but lucratif, coopératives, etc.**

La grande majorité des institutions et services est gérée par des associations de parents en ce qui concerne les handicapés mentaux et par les usagers eux-mêmes, pour les handicapés moteurs ou sensoriels ; les autres organismes gestionnaires sont des mutuelles, des syndicats intercommunaux ou encore mais très peu des associations caritatives.

95 % sont des établissements et des services sont gérés par des organismes sans but lucratif (associations, mutuelles, ...) ; 5 % sont publics.

### **9) Comment un service est-il attribué à un organisme/association (appel d'offre, agrément, convention etc.)**

Une association qui veut créer un service dépose auprès du Président du Conseil Général du département d'implantation un dossier justificatif puisque, les établissements d'hébergement et d'accueil des personnes handicapées sont financés par les collectivités départementales.

Ce dossier justificatif comprend :

- une présentation de l'association ;
- une présentation du projet ;
- une justification des besoins ;
- les plans des locaux, les travaux projetés ;
- le coût des travaux et leur plan de financement ;
- l'organigramme des personnels ;
- le budget de fonctionnement du service ou de l'établissement.

Ce dossier est étudié par les services du Conseil Général qui le soumettent pour avis au Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS). Le

CROSMS donne un avis et le Président du Conseil Général autorise ou pas la création de la structure. Il faut noter que le Président du Conseil Général n'est pas tenu de consulter le CROSMS, mais dans la plupart des cas, il le fait et qu'il n'est pas lié par l'avis du CROSMS.

Dans le cas où l'association obtient une autorisation de création, elle met en œuvre le projet.

A la fin de la réalisation, les services du Conseil Général passent une visite de conformité et donnent à l'organisme gestionnaire l'autorisation de fonctionner, celle-ci déclenche la signature d'une convention entre le Conseil Général et l'association qui engage le financement du service.

### **10) Qui reconnaît la qualité et comment?**

La loi de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a prévu deux procédures d'évaluation, l'une dite interne, l'autre dite externe.

- les services évaluent leurs activités et la qualité des prestations au regard des dispositions validées par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les 5 ans aux pouvoirs publics ;
- les services font procéder à l'évaluation de leurs prestations par des organismes extérieurs.

Les résultats de l'évaluation sont communiqués aux pouvoirs publics ; l'évaluation externe doit être effectuée au cours des 7 années suivant l'autorisation (ou son renouvellement) du service ou de l'institution.

Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale joue un rôle essentiel dans la mise en place de l'évaluation des services. En effet, cette

instance est chargée de promouvoir l'évaluation externe des pratiques, services et institutions dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale. Elle valide ou élabore et diffuse les outils et instruments formalisant les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles applicables aux différentes catégories d'établissement et de services; elle donne en outre un avis sur les organismes habilités à pratiquer l'évaluation externe.

Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale comprend six représentants de l'Etat; quatre représentants des organismes de protection sociale ; douze représentants des usagers ; neuf représentants des principaux groupements ou fédérations d'institutions sociales ou médico-sociales ; cinq représentants des personnels sur propositions des syndicats ; quatre directeurs d'établissements ; douze personnalités qualifiées.

Cet organisme tout à fait inédit en France dans le domaine social et médico-social tiendra ses premières réunions au cours de l'année 2005.

### **11) Quels sont les modes de consultation/participation des usagers ?**

Dans les établissements pour adultes, les usagers sont au conseil de la vie sociale. D'autres formes de participation directe sont souvent mise en place dans les structures (réunion d'expression, commission d'usagers...). Ces autres formes de participation sont laissées à l'initiative des équipes et usagers des établissements et services

### **12) Quel est le rôle/ participation des familles dans les services ?**

Les familles peuvent s'impliquer dans deux instances différentes :

#### 1) Dans un organisme gestionnaire

En France 95% des établissements sont gérés par des associations loi 1901 à but non lucratif. Une grande majorité de ces associations a été créée à l'initiative des familles ayant un enfant handicapé.

#### 2) Dans les conseils de la vie sociale

La loi du 2 janvier 2002 a prévu la mise en place dans chaque établissement ou service d'un conseil de la vie sociale. Cette instance consultative et regroupant les différents partenaires de l'établissement, à savoir : Les usagers ou leur représentant, les professionnels, l'organisme gestionnaire, donne son avis sur les modalités de fonctionnement de l'établissement. Dans les établissements pour enfants se sont souvent les familles qui sont au conseil de la vie sociale.

## **France FMS-VOSGES**

### **1) Qui finance les services (quels indicateurs au point 3) l'état, les régions, la province, les agences sanitaires etc. ?**

Les Maisons d'Accueil Spécialisé relèvent de la Sécurité Sociale organisme à gestion paritaire nationale avec une organisation régionale et départementale et dont le financement est assuré par des cotisations sur les salaires versées à la fois par les employeurs et les salariés. Le financement des MAS est versé par un système de prix de journée.

Les Foyers d'hébergement, le foyer de vie et la maison de retraite spécialisée sont financés par un système de prix de journée, versé par le Conseil Général, assemblée élue qui gère le département. Les personnes hébergées participent à leur hébergement et leur restauration, selon des modalités définies par le Conseil Général (propre à chaque département).

Le SECAVA est financé par une enveloppe globale, versé par le Conseil Général.

### **2) Quels usagers et avec quelles modalités accèdent-ils aux services? (qui reconnaît le handicap et comment?)**

Les usagers concernés par nos réponses sont donc des personnes adultes, handicapées mentales, déficientes intellectuelles et (ou) polyhandicapées ou cérébro-lésées.

Pour tous les types de services évoqués dans cette réponse, l'orientation vers ces structures relèvent d'abord d'une reconnaissance par une Commission spécialisée (COTOREP). Ce sont les personnes elles-mêmes, leur famille, tuteur légal ou des structures spécialisées qui font la demande de l'orientation. La proposition d'orientation de la COTOREP s'impose aux établissements et aux organismes payeurs, mais pas à la personne ou à la famille.

Dans le cas du service d'accompagnement (SECAVA), la personne doit être demandeuse de la prestation d'accompagnement et une convention tripartite est passée entre elle, le Conseil Général et le service.

### **3) Techniques et référents méthodologiques et théoriques utilisés dans chaque type de service.**

XX

### **4) Quelle est la participation financière éventuelle des usagers ?**

Dans nos foyers de Travailleurs Handicapés la participation des résidents est actuellement de 400 € par mois.

Il n'y a pas de participation financière des usagers dans les autres structures.

### **5) Quel est le revenu (type et montant) de la personne handicapée sur lequel cette participation financière est calculée ?**

XX

**6) Quel est le prix journalier ou mensuel d'un service (par exemple: une personne avec un handicap moyen-grave dans un centre résidentiel à Bologne coûte environs 2.100 € le mois ou 70 € le jour)**

Prix de journée de nos 2 MAS : environ 200 € par jour

Prix de journée de nos foyers d'hébergement et de vie : environ 60 € par jour

Dotation globale du service d'accompagnement : 798 00 € pour l'année et pour un suivi d'environ 20 personnes en permanence

**7) Quels professionnels et combien travaillent dans les services par catégorie de services (centre de jours, foyers etc.) Y a t-il des bénévoles qui travaillent dans ces services ?**

Il n'y a pas de bénévoles qui travaillent dans ces services.

Les personnels sont tous qualifiés, ils se décomposent en plusieurs catégories : éducateurs spécialisés (bac + 2 ou +3), Moniteur-éducateur (niveau bac), Aide Médico Pédagogique (niveau brevet d'études professionnelles). Interviennent aussi des personnels soignants (médecins, infirmières,) ou par-médicaux (kiné, ergothérapeutes, etc.). Tous nos cadres de Direction ont un diplôme de 3<sup>e</sup> cycle (bac +5).

Effectif de nos MAS : 45,42 ETP (Equivalent Temps Plein) pour 34 personnes polyhandicapées dans l'une, et 28,5 ETP pour 29 personnes polyhandicapées dans l'autre

Foyers d'hébergement Travailleurs Handicapés : 11 ETP pour 30 résidents dans l'un et 7,3 ETP pour 20 résidents dans l'autre

Foyer de Vie : 4,16 ETP pour 15 personnes handicapées

SECAVA : 2 ETP pour 20 personnes suivies simultanément

**8) Quelles organisations gèrent les services (Associations de parents, autres associations, sociétés à but lucratif, coopératives, etc. ?**

Pour ce qui nous concerne il s'agit d'une association à but non lucratif, mais pas de parents.

Dans le Département il y a trois associations de même taille que la notre, (dont une association de parents) et deux plus petites, mais gérant plusieurs établissements, puis quelques toutes petites organisations, gérant une seule structure.

**9) Comment un service est-il attribué à un organisme/association (appel d'offre, agrément, convention etc.) ?**

On part soit d'un appel d'offre, soit d'une proposition de la part d'un organisme. Le projet est instruit par les services administratifs concernés et présentés à une commission spécialisée régionale. Suivant l'avis de cette commission, l'autorité concernée prend ensuite la décision de création. (le préfet de région pour les structures financées par l'Etat ou la Sécurité Sociale, le Président du Conseil Général du département pour les structures financées par celui-ci)

**10) Qui reconnaît la qualité et comment?**

La commission évoquée ci-dessus pour la création, une évaluation interne chaque année, une évaluation externe tous les 5 ans (système qui va seulement se mettre en place, depuis son instauration par la loi 2002-2).

Un Conseil National, récemment mis en place doit fixer les critères, bien que des évaluations partielles (et surtout financières) existent déjà au niveau des différentes administrations de contrôle.

**11) Quels sont les modes de consultation/participation des usagers ?**

En interne au structure il existe des conseil à la vie sociale où les usagers sont représentés (et doivent être majoritaires).

**12) Quel est le rôle/ participation des familles dans les services ?**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## Allemagne (Lebenshilfe Marburg)

**1) Qui finance les services (quels indicateurs au point 3) l'état, les régions, la province, les agences sanitaires etc. ?**

Nous sommes essentiellement financés par les offices sociaux (l'assistance sociale) locaux et régionaux par des rémunérations à taux journaliers, horaires ou forfaitaires. Ces taux sont principalement échelonnés en 5 groupes suivant la nécessité d'aide des personnes en question.

**2) Quels usagers et avec quelles modalités accèdent-ils aux services? (qui reconnaît le handicap et comment?)**

Nous sommes essentiellement des prestataires de services pour personnes mentalement et psychiquement handicapées. De plus, nous prenons en charge des personnes ayant des handicaps sévères ou multiples ainsi qu'accessoirement des personnes à comportement défiant. Des personnes ayant un handicap psychique sont accompagnées dans une seule institution.

**3) Techniques et référents méthodologiques et théoriques utilisés dans chaque type de service.**

XX

**4) Quelle est la participation financière éventuelle des usagers ?**

Suite à sa demande, le bénéficiaire (potentiel) est obligé de se soumettre à un contrôle de fortune et de revenu. Suivant le résultat, les autorités payeront soit

la totalité, soit une partie des dépenses ou décideront que l'utilisateur devra subvenir lui-même aux frais. En règle générale les autorités payent tout.

**5) Quel est le revenu (type et montant) de la personne handicapée sur lequel cette participation financière est calculée ?**

XX

**6) Quel est le prix journalier ou mensuel d'un service (par exemple: une personne avec un handicap moyen-grave dans un centre résidentiel à Bologne coûte environs 2.100 € le mois ou 70 € le jour)**

Une prise en charge 24h sur 24 revient à environ 100 €/ jour c.à.d. environ 3.000 €/ mois, y sont compris toutes les aides (assistances) nécessaires à la vie de tous les jours, y inclus les frais d'entretien et de logement. De plus, l'utilisateur reçoit un argent de poche.

**7) Quels professionnels et combien travaillent dans les services par catégorie de services (centre de jours, foyers etc.) Y a t-il des bénévoles qui travaillent dans ces services ?**

En dehors des conseils d'administration, le bénévolat ne joue presque pas. Les prestations du personnel sont normalement rémunérées.

dans les structures d'hébergement: 70% de personnel qualifié: orthopédagogues, éducateurs spécialisés, éducateurs, personnel qualifiés pour la prise en charge des personnes handicapées (AMP en France), professions de santé (infirmiers et aide-soignants); le reste: personnel auxiliaire

dans les ateliers protégés: des personnes avec formation professionnelle artisanale et formation additionnelle en pédagogie spécialisée (éducateur technique), éducateurs (spécialisé et/ou diplômé), pédagogues curatifs, professions de santé (infirmiers et aide-soignants), en plus: personnel auxiliaire et autres ouvriers.

**8) Quelles organisations gèrent les services (Associations de parents, autres associations, sociétés à but lucratif, coopératives, etc. ?**

Tous les services sont organisés par notre organisme: Lebenshilfewerk Marburg Biedenkopf e.V.(association enregistrée).

**9) Comment un service est-il attribué à un organisme/association (appel d'offre, agrément, convention etc.) ?**

Le nombre des places vacantes est fixé en collaboration avec les offices sociaux régionaux et départementaux ("Landeskreis").

**10) Qui reconnaît la qualité et comment?**

La majorité de nos services est certifiée selon DIN ISO 9000: 2000 et suivantes. Tous les services ont un système d'assurance qualité.

**11) Quels sont les modes de consultation/participation des usagers ?**

Nous organisons régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès de nos usagers. Les résultats sont discutés au niveau de la direction. Nos usagers des institutions sont organisés dans des organes de cogestion comme conseil d'atelier et comité consultatif des foyers.

Nous disposons, en outre, d'un système gestion des plaintes fixé par écrit.

**12) Quel est le rôle/ participation des familles dans les services ?**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## Italie (Legacoop Bologne)

### 1) Qui finance les services (quels indicateurs au point 3) l'état, les régions, la province, les agences sanitaires etc. ?

Les services pour les personnes handicapées en Italie sont financés par la fiscalité générale: l'Etat prélève avec les taxes une partie de revenu aux entreprises et aux personnes et redistribue ces ressources.

Chaque année le Fond pour les politiques sociales et le Fond sanitaire sont répartis et donnés aux Régions selon des critères déterminés. Une partie du Fond est à disposition des Ministères.

Les Régions répartent ??? le Fond aux Mairies et aux Agences Sanitaires Locales (Asl) (il y a deux Agences dans la Province de Bologne et onze dans la Région).

Les Mairies normalement gèrent les services sociaux et les Agences Sanitaires Locales les services sanitaires.

Quelques fois les Mairies passent les Fonds reçus par la Région aux Agences Sanitaires Locales qui gèrent les services pour compte des Mairies.

Les Régions et les Mairies peuvent prélever de l'argent à travers ses taxes.

Il y a des services pour personnes handicapées qui sont financés par l'Eglise Catholique, en particulière dans les zones où la culture de la gestion des services par l'Administration Publique est moins enracinée. Dans la Province de Bologne tous les services demi-résidentiels, résidentiels et domiciliaires sont financés par l'intervention Public.

1) Centres demi-résidentiels et résidentiels. Les Agences Sanitaires Locales reçoivent les fonds par la Région pour gérer la partie sanitaire égal au 75% (coût du personnel qualifié, coûts de gestion). Le restant 25% est payé par les Mairies (qui reçoivent l'argent par la Région et par l'Etat) comme coûts sociaux (repas, transports, activités etc.); il y a des Mairies qui demandent aux citoyens une participation aux frais selon le revenu du citoyen, d'autres Mairies ne demandent aucune contribution ?????participation ??.

Les Agences Sanitaires Locale, titulaires de la gestion peuvent

- demander à des Organisations du Troisième Secteur (coopératives sociales, associations) de présenter des offres pour gérer le service qui est assigné après adjudication
- faire une convention avec structures du Troisième Secteur qui gèrent en manière totale le service et qui reçoivent une cotisation par jour comprenant différentes prestations

2) Assistance domiciliaire intégrée. Elle est gérée par l'Agence Sanitaire Locale qui assigne le service après une adjudication. Il y a aussi l'Assistance domiciliaire sociale destinée aux personnes âgées (beaucoup parmi elles deviennent handicapées) et gérée par les Mairies qui assignent les services après adjudications aux Coopératives sociales.

Centres demi-résidentiels ou résidentiels, spécifiques :

- LES CONVENTIONS. La coopérative peut acheter ou louer une structure et proposer à l'Agence Sanitaire d'envoyer une personne handicapée au centre qui dispose d'une charte des services avec toutes les caractéristiques nécessaires. La famille, les assistantes sociales de l'Agence Sanitaire Locale et les membres coopérateurs se mettent d'accord sur un projet éducatif individualisé et après 15 jours d'essai la personne handicapée est introduite dans le centre. Chaque mois la coopérative émet la facture pour les prestations données. Si les trois acteurs (famille, coopérative, agence sanitaire locale) pensent que la réponse aux exigences de la personne ne soit pas appropriée, ils peuvent terminer le rapport avec le centre en question et chercher une autre structure.

- LES ADJUDICATIONS. L'Agence Sanitaire est propriétaire ou a en location une structure et a en charge les coûts, dispose des véhicules, met à disposition le matériel à consommer, les repas etc. et demande à la coopérative de gérer l'intervention en mettant à disposition des professionnels sociaux et quelque fois des prestations.

L'Agence sanitaire indique dans le cahier des charges la quantité/qualité des demandes et le prix base et demande aux entreprises de présenter une offre. Les entreprises présentent un projet expliquant comment on veut gérer le service, le personnel, l'organisation, les activités etc. Les entreprises indiquent aussi le coût du service.

L'Agence sanitaire donne le service évaluant l'offre la plus avantageuse économiquement après avoir quantifié en précedence ???antérieurement ?? les critères pour l'adjudication (normalement 60/70 points au meilleur projet et 40/30 point au meilleur prix). Le service est assigné normalement pour trois ans et puis il y a une autre adjudication. Le service peut être assigné à une autre entreprise.

La modalité de l'adjudication a été introduite il y a 10 ans quand l'Italie est entrée en Europe et à cause de « tangentopoli ». Elle est maintenant en discussion et une loi régionale sur l'accréditement a été présentée pour permettre de dépasser les adjudications.

Assistance domiciliaire

- Elle est assignée seulement après adjudication avec la procédure ci-dessus indiquée.

## **2) Quels usagers et avec quelles modalités accèdent-ils aux services? (qui reconnaît le handicap et comment?)**

Les personnes handicapées sont pris en charge de leur naissance par l'Agence Sanitaire Locale et par le Mairie. Après l'école (obligatoire jusqu'à 18 ans) et les parcours réhabilitatifs ???de réhabilitation, les personnes handicapées passent au "Centre handicap adulte" qui identifie après la fin de l'école ou de la formation professionnelle le parcours plus approprié.

A partir de la naissance une équipe multidisciplinaire identifie l'handicap et réalise un diagnostic fonctionnel basé sur les capacités de la personne handicapée.

Ce diagnostic (prévu par la loi 104 du 1992) pourra être modifié et est utile pour définir les capacités et les besoins de la personne handicapée qui si??? est à même de travailler se rendra au Bureau de travail pour chercher des opportunités de travail ou de formation.

A la personne handicapée avec grands problèmes on propose le Centre du jour demi-résidentiel (8h30-16h30) où on réalise des activités éducatives, réhabilitatives, de loisirs, de travail et de socialisation.

Les personnes handicapées qui ont des grands problèmes familiales peuvent aussi fréquenter des centres résidentiels ou des groupes appartements (après avoir fréquenté le centre du jour qui normalement ne correspond pas avec la résidence).

L'analyse des besoins et la rédaction du PEI (Projet éducatif individualisé) sont faites par l'Assistante sociale du Centre handicap adulte de l'Agence Sanitaire Locale en collaboration avec l'équipe et la famille.

On propose à la famille l'introduction et l'assiduité au Centre du jour du territoire de résidence.

La famille peut s'accorder avec le Service sur le choix du Centre, en participant à réunions de projets avec l'Agence Sanitaire Locale et au service identificatif sur la pris en charge du fils handicapé et avec des visites de connaissance et observation.

### **3) Techniques et référents méthodologiques et théoriques utilisés dans chaque type de service.**

Il n'y a pas des indications méthodologiques particulières à suivre.

Sans doute on se réfère aux principes et au loi nationale cadre 104/1992 sur l'assistance, l'intégration sociale et les droits des personnes handicapées: offrir opportunité d'autonomie, développement et intégration sociale en respectant les différences de chacun, opportunité de participation à la vie civile et sociale dans l'exercice du droit de nationalité.

Dans le quotidien, quand on projet-programme-active ??? des services et d'interventions pour les personnes handicapées on a toujours comme finalité l'intégration sociale du sujet. On promeut l'acquisition de compétences, avec un travail constant de réseau parmi plus sujets (usager, famille, service éducatif et opérateurs, institutions socio-sanitaires, réalité associative de categorie-culturelles-récréatives-sportives-école, quartier-municipalité etc..) sur le territoire d'appartenance et de résidence.

En particulier la famille continue à avoir un rôle fort et centrale comme partenaire et interlocuteur du service où le fils handicapé est introduit: dans le projet et le programme des interventions éducatifs, dans le partage de l'organisation du service, dans la vérification des résultats.

Le projet éducatif individualisé sur l'handicapé, les activités et le projet de service qui l'accueille sont développés le plus possible pas seulement à l'intérieur des structures mais à l'extérieur aussi, pour promouvoir et valoriser le sujet handicapé, pour éduquer la citoyenneté à un contact et à une relation avec la diversité, consolidant ainsi la culture de l'intégration sociale et de parités de chances.

Au même temps les centres et les structures pour handicapés se caractérisent pour être des lieux dynamiques qui accueillent des visites et des invités de l'extérieur, qui organisent des événements d'agrégation sociale, qui activent quelque fois des laboratoires ouverts aux autres citoyens aussi (enfants, jeunes, personnes âgées, autres handicapés).

Les instruments méthodologiques principaux sont la rédaction du projet de service et des projets individualisés, des projets d'activité et de laboratoire et de leur programmation de la semaine.

L'activation dans la pratique quotidienne de ces instruments est vérifiée, par des objectifs et résultats, durant et à la fin de l'année par les sujets principaux intéressés: usager handicapé et famille, institutions, service éducatif et organisation (coopérative sociale).

#### **4) Quelle est la participation financière éventuelle des usagers ?**

Les personnes handicapées, en relation à son handicap disposent de subventions publiques données par l'Etat.

Jusqu'à l'âge de 18 ans les personnes handicapées ont un chèque d'accompagnement de €436,77 chaque mois.

De 18 à 65 ans les personnes handicapées ont une pension d'invalidité de €229,50 et d'un chèque d'Assistance chaque mois de €229,50.

Les services socio-réhabilitatifs demi-résidentiels et résidentiels et l'assistance domiciliaire sanitaire ou sociale sont gratuits.

Les personnes handicapées participent selon son revenu au frais "d'hébergement".

#### **5) Quel est le revenu (type et montant) de la personne handicapée sur lequel cette participation financière est calculée ?**

La personne handicapée adulte (+ 18 ans) qui n'est pas à même de travailler, et qui par conséquent est en charge aux centres/structures, perçoit ?? un chèque chaque mois de € 229,50 (assistance) et de €229,50 (pension d'invalidité). La personne handicapée mineure (- de 18 ans) perçoit ?? un chèque d'accompagnement de € 436,77.

La personne introduite normalement au travail est rétribuée avec le salaire prévu par le contrat et a le chèque mensuel d'assistance ( € 229,50). Le chèque d'invalidité est perçu seulement en situation de revenu annuel brut inférieur à € 4.000.

Il y a aussi une formule de bourse travail qui prévoit l'introduction dans le travail pour une période de 1 à 3 mois (maximum) comme transition à

l'assumption et à l'introduction définitive. La personne percevoit un tarif de € 3/heure, salaire donné par la Province.

Une autre forme est la bourse travail d'assistance sociale: elle n'est pas finalisée à l'introduction au travail mais à un projet formatif et d'occupation en intégrant l'assiduité à un centre du jour ou d'un laboratoire protégé, pour favoriser plus compétences de la personne handicapée et pour promouvoir l'intégration sociale sur son territoire sociale d'appartenance.

La personne handicapée percevoit une chiffre journalière entre €1,81 et € 5,68 selon qui donne le salaire (Province ou Agence Sanitaire Locale). La bourse travail d'assistance sociale est renouvelable pour périodes de 3 mois. La personne continue à percevoir un chèque d'invalidité et un chèque d'assistance. Au contraire la personne qui est introduite dans la coopérative de type B- production travail et insertion travail (similaire à un C.A.T), dont elle peut être membre employé, percevoit le normal salaire selon le niveau d'encadrement prévu par le contrat national de catégorie.

Les personnes handicapées ne sont pas introduite dans le travail mais qui fréquentent des laboratoires protégés ou de transition au travail precevoient un montant journalier variable, normalement entre € 1 et € 2,50.

**6) Quel est le prix journalier ou mensuel d'un service (par exemple: une personne avec un handicap moyen-grave dans un centre résidentiel à Bologne coûte environs 2.100 € le mois ou 70 € le jour)**

Les pensions

Centres demi-résidentiels

- coût journalier compréhensif de repas, activités personnelles, transports etc.

- €1.200 moyens rapport 1 à 4 pour 35 heures par semaine
- €1.600 moyens graves 1 à 2
- €2.600 très graves 1 à 1

Centres résidentiels

- coût journalier

- €2500 (à lequel on ajoute le coût du centre du jour)

Assistance domiciliaire sociale

- coût journalier

€ 18,50/1 heure d'assistance

**7) Quels professionnels et combien travaillent dans les services par catégorie de services (centre de jours, foyers etc.) Y a t-il des bénévoles qui travaillent dans ces services ?**

Il n'y a pas de bénévoles qui interviennent directement au niveau des services pour personnes handicapées!

Les professionnels

- a. sont en majorité des professionnels qualifiés dans le domaine éducatif : éducateurs diplômés (niveau Bac) ou éducateurs gradués (niveau Bac +3)
- b. selon la nature du handicap, l'âge des usagers ou des soins complémentaires à fournir, des professionnels de santé peuvent être présents dans les équipes: aides-soignants ou infirmiers
- c. parfois des aides socio-familiales peuvent être recrutées (certificat de niveau inférieur au CATP)

Comme soutien aux équipes et/ou aux usagers des experts sont engagés en nombre réduit : assistants sociaux, psychologues, pédagogues

Selon la spécificité des services et les besoins des usagers, des ergothérapeutes, des pédagogues curatifs, des orthophonistes ou des kinésithérapeutes peuvent faire partie des équipes pluridisciplinaires.

Concernant le nombre de personnel, les agréments prévus au niveau de la loi ASFT donnent des quotas (minima) indicatifs pour l'encadrement des groupes de vie selon la sévérité du handicap. (évent. fournir détails).

Communément et pour donner des chiffres réalistes, un groupe de vie (8-10 usagers) dans un foyer dont les usagers ont une occupation extérieure pendant la journée est encadré par 5 éducateurs.

(Autres exemples à fournir : 24/24 heures, nuit debout, etc. )

Dans l'accompagnement en appartement (style milieu ouvert) pas de quotas définitivement établis.

[ici il serait important de faire une analyse plus subtile avec des paramètres de comparaison plus précis – proposition à faire]

### **8) Quelles organisations gèrent les services (Associations de parents, autres associations, sociétés à but lucratif, coopératives, etc.**

En général des associations sans but lucratif gèrent ce genre de services. Ces associations peuvent être des associations de parents, d'amis, de professionnels, etc. et sont constituées à 99% de bénévoles.

### **9) Comment un service est-il attribué à un organisme/association (appel d'offre, agrément, convention etc.)**

Procédure normale : L'association gestionnaire fait une démarche auprès du Ministère de tutelle sur base d'un projet précis avec des besoins identifiés et un exposé de motifs documenté.

Le ministère juge alors de l'utilité du projet et négocie en cas d'accord et de crédits disponibles les conditions de financement, et du projet et de son fonctionnement.

Ensuite entrent en jeu les conditions d'agrément imposées par les textes de loi de l'ASFT.

Le tout est repris sous forme de conventions pour l'infrastructure (%age de participation) et pour le fonctionnement (convention de collaboration voir sub a)

#### **10) Qui reconnaît la qualité et comment?**

Pas de procédure spécifique actuellement exigée au niveau des accords de la convention.

L'association est sensé gérer les fonds attribués et la gestion courante en « bon père de famille ».

Un contrôle financier est effectué à la fin du semestre et un autre sur place et plus approfondi au début de l'année pour l'exercice écoulé.

Des échanges réguliers entre ministère et gestionnaire ont lieu au courant de l'année (3-4) au niveau des « plateformes de coordination » documentés par un compte-rendu signé - un rapport d'activité est exigé à la fin de l'exercice !

Un réel contrôle de qualité sur base d'une évaluation et de critères ou d'indicateurs bien définis n'est pas exigé actuellement.

#### **11) Quels sont les modes de consultation/participation des usagers ?**

Ici non plus ne figurent pas de règles précises, définies et imposées par des textes officiels - seul l'existence d'un contrat d'hébergement est exigé par le biais de l'agrément.

En pratique, des systèmes de participation existent en fonction des différentes structures afin de faciliter la participation des usagers au déroulement quotidien du service (réunions d'usagers, délégué des résidents, etc. )

#### **12) Quel est le rôle/ participation des familles dans les services ?**

En général les familles participent aux services comme suit :

- des rencontres périodiques en groupes (deux fois par an)
- des rencontres périodiques individuelles avec le responsable de l'Administration publique et de l'organisation qui gère le service
- fêtes organisées par les centres
- quotidiennement par des contacts avec les accompagnateurs et par des entretiens téléphoniques avec les coordinateur

## Luxembourg (APEMH, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire)

### **1) Qui finance les services (quels indicateurs au point 3) l'état, les régions, la province, les agences sanitaires etc. ?**

Au Luxembourg, c'est l'Etat qui finance les services via une « Convention de collaboration » qui est renouvelée tous les ans pour sa partie spécifique et tous les 3 ans pour sa partie « conditions générales ». Ce système de conventionnement concerne autant les foyers d'hébergement que les structures/services de jour (hors formation et travail). Le Ministère de tutelle est le Ministère de la Famille et de l'Intégration.

Un prix de journée global, comprenant les frais de personnel et les frais de fonctionnement journalier tout compris, est calculé/assuré par le Ministère de la Famille.

Les diverses recettes sont estimées : la participation des usagers via une partie de leurs salaires et revenus ou via des allocations spécifiques (allocations pour besoin d'intervention d'une tierce personne p.ex.) ; participation des communes (p.ex. via la loi du domicile de secours) ; éventuellement participation des parents (lors de placements d'enfants mineurs p.ex.).

Le prix de journée global, déduction faite des recettes estimées, est avancé à l'organisme gestionnaire sous forme de douzièmes.

Un décompte est fait en fin d'année avec les autorités de tutelle. Cette convention étant de type « couverture déficitaire », un éventuel dépassement est accordé/refusé et le cas échéant pris en charge par l'Etat après délibération au niveau de la Commission d'Harmonisation (instance de dialogue entre Ministères de tutelles et représentants de tous les organismes gestionnaires).

Les frais d'infrastructures (constructions d'immeubles, premiers équipements ou grosses réparations) sont en partie assurés par le même ministère, mais dans le cadre de « convention de construction ». Ce financement se fait selon les projets/priorités de l'Etat et en application de différents pourcentages de participation pouvant aller de 0 à 100 % (actuellement en moyenne autour de 70 %).

home help services:

Il n'existe pratiquement pas de service d'aides à domicile financé par ce système au Luxembourg, exception faite pour les services d'intervention précoce pour les familles ayant des enfants handicapés de 0 à 6 ans (dans ce cas le système de financement est identique que celui décrit sub. a 1) ; prestations par ailleurs gratuites pour les familles.

L'aide à domicile pour personnes âgées et dépendantes (ou handicapées) est assurée par le Ministère de la Sécurité sociale via l'Assurance Dépendance

L'assurance dépendance a été introduite par la loi du 19 juin 1998. Une cellule d'évaluation définit l'état de dépendance (au niveau des actes essentiels de la

vie) par le biais d'une grille préétablie et finance à l'acte et à la personne les prises en charges (qualité et quantité) ainsi définis au-delà d'un seuil minimum de 3,5 heures par semaine. Ces dépenses sont financées par un prélèvement d'impôts directs d'1% sur tous les salaires bruts.

## **2) Quels usagers et avec quelles modalités accèdent-ils aux services? (qui reconnaît le handicap et comment?)**

Les usagers s'adressent directement aux services de leur propre initiative ou via leurs parents, des professionnels du secteur social, médecins, juge de la jeunesse ou via d'autres structures ou services (institutions, services médico-sociaux ou services sociaux des hôpitaux).

Pour les services concernés par cette étude il n'y a pas d'instance officielle et commune aux services pour reconnaître le degré de l'handicap.

Le handicap sera constaté par :

- Médecin traitant, généraliste ou spécialiste
- Le service d'admission, le service psychosocial interne à l'institution

La dépendance (au niveau soins de santé) sera constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation de l'UCM dans le cadre des dispositions de l'Assurance dépendance. (voir CDROM)

A ce niveau (en opposition à l'évaluation via l'Ass. Dep et le Revenu pour Personne Handicapée), il n'y a pas d'instance d'évaluation du handicap et ni d'orientation commune à tous les services; les admissions et orientation dans les foyers se font plutôt en fonction du besoin d'accompagnement de la PH, son adaptation au groupe que sur de purs critères de degré d'handicap et/ou de QI et/ou autre critère de classification standardisé.

(Pour la reconnaissance du statut de travailleur handicapé la décision est prise par une Commission Médicale instaurée par la loi sur les salaires des PH - voir ce document)

Les admissions dans les structures se font selon des modalités propres à chaque organisme ou association gestionnaire (pratiques identifiées et validées par le Ministère de tutelle) et en fonction de leur population cible, statuts et objectifs propres.

(en cas de besoins, diverses procédures d'admission peuvent être données en exemple)(mai 2005)

La loi ASFT (cf. Cd-rom) prévoit 3 niveaux de handicap/d'autonomie et prévoit un ratio d'encadrement (mais non effectif dans son application dans l'attribution des crédits de fonctionnement) :

h. sévère : 1/4

h. moyen : 1/8

h. léger : 1/16

### **3) Techniques et référents méthodologiques et théoriques utilisés dans chaque type de service.**

Il n'y a pas de méthodologie ou de référent directement induit par texte de la loi ASFT ou par la convention !

Il y a bien quelques lignes de conduite indiquées dans le plan d'action en faveur des PH mais qui reste au niveau de la déclaration d'intention.

Dans les conditions générales de la convention il est fait mention d'un CAG - Concept d'Action Générale à élaborer par le gestionnaire pour la fin 2005 - il s'agit plus ou moins d'un projet d'établissement. Mais aussi ici il n'y a pas de référence claire à un modèle de procédure, d'approche ou d'évaluation du travail d'accompagnement, ou de la prestation.

(Officiellement, le MFI ne demande qu'un succinct rapport d'activités à la fin de l'année, avec des éléments statistiques sur la population accueillie, son âge, sa répartition par unités et sexe, etc. ... afin de pouvoir produire eux-mêmes leur rapport d'activité - faire lien vers document)

Certains gestionnaires ont élaboré leurs référents et modèle propre et/ou leur outil d'évaluation.

A défaut de projet d'établissement ou de service à proprement parler, il est à estimer que la majorité des gestionnaires établissent pour l'année un projet de service et d'accompagnement des usagers qui est documenté/évalué à la fin de l'année par l'intermédiaire d'un écrit ou d'un rapport de réunion d'équipe...

### **4) Quelle est la participation financière éventuelle des usagers?**

Nous distinguons chez l'utilisateur 3 types de revenus ou recettes : les salaires ou autres revenus de compensation, les allocations et les recettes attribuées via l'assurance dépendance.

Dans les services d'Hébergement

Foyers :

- 1/3 des revenus est conservé pour les dépenses personnelles et 2/3 sont reversées pour participation aux frais (dont une partie peut être affecté jusqu'à un certain plafond sur un livret d'épargne spécial afin de financer ultérieurement des projets de sortie de l'utilisateur)
- les allocations diverses liées à la situation de handicap sont reversées intégralement comme recettes au Ministère (allocation spéciale pour handicap grave, allocations familiales pour PH, etc. )

Milieu Ouvert (appartements, etc.) :

- les allocations diverses liées à la situation de handicap sont reversées intégralement comme recettes au Ministère (allocation spéciale pour handicap grave, allocations familiales pour PH, etc. ), ainsi que le domicile de secours
- Un pourcentage définit par rapport au salaire ou revenu perçu est reversé pour participation aux frais (de 0 à 10 %) - le reste sert à l'utilisateur pour payer toutes les dépenses de fonctionnement (loyer, eau, gaz, électricité, loisirs etc...)

Dans l'aide à domicile

Les services rendus sont soit payés par l'assurance dépendance (en liquide ou en prestations) ou par l'usager même

Dans les Centres de jour

La participation est différente selon les activités proposées. La participation pourra être calculée selon un barème fixe ou selon les revenus des parents ou des usagers pris en charge, etc.

Actuellement, il n'y a encore pas d'uniformisation des participations dans ce secteur au Luxembourg. Elle est calculée par l'organisme gestionnaire en accord avec le Ministère de Tutelle.

### **5) Quel est le revenu (type et montant) de la personne handicapée sur lequel cette participation financière est calculée?**

Depuis le 1er juin 2004 (loi sur le salaire des personnes hand. - cf. Cdrom), la personne handicapée qui a un emploi ordinaire/protégé perçoit le salaire minimum garanti, qui équivaut actuellement à 1.250.- € par mois net (40 h/semaine) - (brut 1460.- €). Ce salaire est assuré par l'Administration de l'emploi (Ministère de Travail et de l'Emploi).

Si la personne handicapée est inapte au travail, elle touchera un revenu de compensation, appelé revenu pour personne gravement handicapée, à hauteur de 1.000.- € (= revenu minimum d'insertion) par le Fonds National de Solidarité (Ministère de la Famille).

Dans l'aide à domicile :

Les services rendus sont soit payés par l'assurance dépendance (en espèce ou en prestations) ou par l'usager même.

Dans les Centres de jour :

La participation est différente selon les activités proposées. La participation pourra être calculée selon un barème fixe ou selon les revenus des parents ou des usagers pris en charge, etc.

Actuellement, il n'y a encore pas d'uniformisation des participations dans ce secteur au Luxembourg. Elle est calculée par l'organisme gestionnaire en accord avec le Ministère de Tutelle.

A défaut de barèmes officiels, il est d'usage de demander une participation forfaitaire (symbolique) journalière autour de 20 €, sachant que ces services sont subventionnés par ailleurs en bonne partie (actuellement) par le Ministère de Tutelle.

### **6) Quel est le prix journalier ou mensuel d'un service (par exemple: une personne avec un handicap moyen-grave dans un centre résidentiel à Bologne coûte environs 2.100 € le mois ou 70 € le jour) ?**

Dans les services d'hébergement, tout type confondu, en 2004 le prix de journée sur le plan national était de 153.- euro par personne. Selon le type de structure proposée et en fonction aussi du niveau de handicap, ce prix varie en

général de 120.- à 170.- euro / personne / jour ; des structures/services spécifiques (p. ex. petite structures pour autistes) peuvent atteindre exceptionnellement des prix de journées plus élevés.

Sur ce prix, en moyenne 43% sont pris en charge directement par l'Etat et par l'utilisateur (en participation directe -revenus et diverses allocations-) (21%) et indirecte (36%) comme p.ex. via l'assurance dépendance) pour un total de 57% Notons encore que ces frais comportent à peu près 80 à 90 % de frais de personnel.

D'un gestionnaire à l'autre, d'une année à l'autre, une partie des frais de fonctionnement est couverte par les fonds propres des associations gestionnaires.

(on n'a pas évoqué ici les dépenses pour investissements immobiliers et mobiliers de type premier équipement, qui peuvent être couverts en partie par un budget extraordinaire)

### **7) Quels professionnels et combien travaillent dans les services par catégorie de services (centre de jours, foyers etc.) Y a t-il des bénévoles qui travaillent dans ces services ?**

Qualification du personnel dans les structures d'hébergement (foyers ou AEMO).

Dans ce genre de services et ne considérant que l'encadrement socio pédagogique des usagers, la grande majorité des qualifications fait partie des professions socio-éducatives , à savoir : éducateur ou éducateur gradué.

Dans les structures pour PH physiques, PH mentales plus dépendantes ou polyhandicapées figurent aussi des personnels issus des professions de santé : infirmier et aide-soignant, etc.

Dans diverses structures, par mesures de restrictions budgétaires, certains postes d'éducateur sont occupés par des aides socio-familiales (certificat de formation - niveau en dessous du CATP)

Dans ces services, des qualifications plus spécifiques interviennent plutôt comme experts ou consultants externes : ass. soc., psychologues, pédagogues, etc. ,....

Typologie :

Professions socio-éducatives : de 60 - 100 %

Professions de santé : de 0 - 40 %

Autres: de 0 - 5 %

Dans les structures d'accueil de jour :

Même tendance générale ; sauf selon la particularité de la population accueillie ou du type d'accompagnement proposé, la spécificité des qualifications peut intervenir plus régulièrement dans l'équipe sur le terrain et dans le plan de travail journalier : ergothérapeute, kiné, (ortho-)pédagogue, psychologue, logopède, art-thérapeute

Typologie :

Professions socio-éducatives : de 50 - 80 %

Professions de santé : de 0 - 20 %

Autres : de 0 - 30 %

**8) Quelles organisations gèrent les services (Associations de parents, autres associations, sociétés à but lucratif, coopératives, etc.)?**

En général, des associations sans but lucratif (asbl ou Fondation) gèrent ce genre de services. Ces associations peuvent être des associations de parents, d'amis, de professionnels etc. et sont constituées à 99% de bénévoles.

**9) Comment un service est-il attribué à un organisme/association (appel d'offre, agrément, convention etc.)?**

Procédure normale : L'association gestionnaire fait une démarche auprès du Ministère de tutelle sur base d'un projet précis avec des besoins identifiés et un exposé de motifs documenté.

Le ministère juge alors de l'utilité du projet et négocie en cas d'accord et de crédits disponibles les conditions de financement, et du projet et de son fonctionnement.

Ensuite entrent en jeu les conditions d'agrément imposées par les textes de loi de l'ASFT.

Le tout est repris sous forme de conventions pour l'infrastructure (%age de participation) et pour le fonctionnement (convention de collaboration voir sub a).

**10) Qui reconnaît la qualité et comment?**

Pas de procédure spécifique actuellement exigée au niveau des accords de la convention.

L'association est sensé gérer les fonds attribués et la gestion courante en "bon père de fam."

Un contrôle financier est effectué à la fin du semestre et un autre sur place et plus approfondi au début de l'année pour l'exercice écoulé.

Des échanges réguliers entre ministère et gestionnaire ont lieu au courant de l'année (3-4) au niveau des « plateformes de coopération » documentés par un compte-rendu signé - un rapport d'activité est exigé à la fin de l'exercice !

Un réel contrôle de qualité sur base d'une évaluation et de critères ou d'indicateurs bien définis n'est pas exigé actuellement.

o Les structures acceptent elles l'accueil à temps partiel ou alterné en leur sein ?

La plupart des foyers proposent un ou deux lits pour des accueils temporaires. Plusieurs gestionnaires acceptent la formule « internat ». Un foyer de 22 lits est destiné uniquement aux accueils temporaires (vacances/urgence/...).

- Existe-t-il des critères minimums ou maximum de type : volume d'accueil, volume des locaux, posséder la clé de sa chambre, disposer d'un local privé, autorisation de sortir seul...

Il existe peu de critères de ce type. Les seuls à relever sont très factuels (m<sup>2</sup> des chambres, ...) et se retrouve dans le RG (Loi ASFT) pour l'agrément des Services pour Personnes Handicapées (Cfr - CD - Annexe XX).

- Utiliser les critères qui vous semblent probant et communément admis pour parler d'ouverture sociale ou de qualité de vie.

Le concept de « Qualité de Vie » renvoie à l'adéquation entre les conditions de vie d'une personne, ses besoins, ses aspirations et son environnement.

Il considère comme essentiel le :

- droit de chaque personne à des conditions de vie les plus normales possibles (pas de normalité à titre général)

- droit de chaque personne à une liberté d'autodétermination la plus large possible

- droit de chaque personne à l'indépendance dans la vie quotidienne la plus large possible

(le terme indépendance contenant indéniablement le terme « interdépendance »).

On peut considérer, de manière générale, que le niveau de vie au GDL est bon ; que ce soit du point de vue accès aux soins de santé, pouvoir d'achat, ...

Précisons qu'en ce qui concerne des indicateurs plus subjectifs (Qualité de vie), ainsi que leurs modes d'évaluation, une fois encore, nous avons constaté un manque d'uniformité dans le secteur.

(pour ces deux derniers points des systèmes plus élaborés ou standardisés ont pu être mis en place par diverses associations)

### **11) Quels sont les modes de consultation/participation des usagers ?**

Ici non plus ne figurent pas de règles précises, définies et imposées par des textes officiels - seul l'existence d'un contrat d'hébergement est exigée par le biais de l'agrément.

En pratique, des systèmes de participation existent en fonction des différentes structures afin de faciliter la participation des usagers au déroulement quotidien du service (réunions d'usagers, délégué des résidents, etc.)

Notons qu'au niveau national a été instauré un Conseil Supérieur des Personnes Handicapées (Cfr : CD - annexe XX).

Au niveau des conventions avec le Ministère de Tutelle, il n'est actuellement pas fait mention d'un mode de consultation en particulier. Ainsi, chaque organisme prestataire est libre de consulter ses Usagers selon le mode qu'il estime le plus pertinent (voire ne pas les consulter). On trouve alors l'organisation de groupes de discussion les plus informels jusqu'aux réunions de Conseil participatif (Conseil des Résidents).

La convention actuelle reprend ce point dans son article 4 a de manière laconique :

« .../ les services reconnaissent ainsi aux usagers, tant sur le plan individuel que collectif, le droit à l'information et à l'obligation de réponse. De même, les services promeuvent la participation de tous les usagers au déroulement de la

vie quotidienne, soutiennent et renforcent leur autonomie et agissent de façon respectueuse vis-à-vis de l'utilisateur.

Compte tenu de ce qui précède, il est opportun de réserver à l'utilisateur le droit de participer au maximum aux réunions d'évaluation de l'équipe professionnelle le concernant. »

Pour la première fois le texte en préparation pour la « Convention - 2006 » tente d'imposer le fonctionnement de « Conseil des Résidents ». Si nous reconnaissons que l'absence d'obligation en cette matière peut être un frein à une consultation systématique des usagers, il ne nous semble pas que la réduction à un mode unique soit le plus pertinente...

Précisons encore qu'au niveau individuel, les usagers bénéficiant d'un « projet éducatif personnalisé », bien souvent accompagné par un professionnel socio-éducatif « référent », ceux-ci sont consultés quant à leur projet de vie ; là encore, les Organismes prestataires sont très (trop ?) libres. (pour ces deux derniers points des systèmes plus élaborés ou standardisés ont pu être mis en place par diverses associations)

### ***12) Quel est le rôle/ participation des familles dans les services ?***

Il existe une association de parents au niveau de PH mentales qui intervient autant que représentante des revendications des parents que comme gestionnaire de services.

Idem pour une association au niveau de la prise en charge des personnes autistiques.

Autrement pas d'association de parents défendant leurs intérêts parallèlement aux différentes structures - plutôt amicales des amis, etc..

Cf Info handicap - associations de/pour ..... ?? (qui ne gèrent pas forcément des services) Assoc. Trisomie 21 Lux, AVR (association des victimes de la route - soirée de rencontre pour l'entourage, ...) etc.

..... à compléter...

Groupe de parents ??

Conseil/groupes des parents possibles dans différents services

L'influence des parents dans les services directement est très limitée, à moins qu'il ne gèrent eux-mêmes directement les services - il reste alors à analyser de près leur influence directe ou par l'intermédiaire des professionnels engagés .

## **Portugal (Fenacerci)**

### **1) Who finances these services (which indicators under point 3) the state, the regions, the province, health agencies etc.?**

Housing schemes (residencias) are mainly financed by the State (Social Security).

The clients and their family pay a monthly fee according to their socio-economic level (see question c)).

The home help services (apoio domiciliário) are financed mainly by the State (Social Security). The clients and their family pay a monthly fee according to their socio-economic level (see question c)).

### **2) Which users and under which conditions do they access these services? (Who recognises the disability and how?)**

#### Housing schemes:

The users having access to the housing schemes are young people or adults with mental disability, multiple disabilities who are older than 16 years. A multidisciplinary team does the evaluation for admission in the housing schemes. This team includes usually the professional responsible for the service (usually a social worker) and other staff members (psychologists and therapists) that work in the housing facility itself or in other services of the Cerci (for example: occupational day centres or professional training centres). Often this evaluation is also supported on medical evaluation reports.

Most part of the housing schemes run by the Cerci's have own criteria for the admission of users. Mostly these criteria establish access priority to users and families already supported by other services of the cooperative.

#### Home help services:

Home help services are a social answer that provide personalized support at home for elderly people, dependent people or people with disabilities and their families that for some kind of reason (sickness, disability, etc....) can no more ensure totally or partially, permanently or temporarily the satisfaction of their own needs (meals, personal hygiene and other aspects of everyday life).

The family itself may request the support of the home help service. The need may also be signalled by the local Social Services (depending from central administration or local authorities), by Health Centres or hospitals. Evaluation is done or confirmed by the professional responsible for the service (usually a social worker) if necessary with the help of other staff members like indicated above for the housing schemes.

### **3) Methodological and theoretic techniques used in each type of service**

In Portugal all social services are mainly financed by the central administration through the Ministry of Labour and Social Solidarity (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social). The department of this ministry responsible for

accompanying the housing schemes and the home help services run by the CERCI's and similar organisations provides only precise indications regarding the type of professionals that have to make part of each team and also some strictly physical requirements regarding the spaces and buildings where the services run. There are no specific indications about methodological and theoretic techniques to be used in each type of service.

Yet there is to say that in the Training Department of FENACERCI, the national federation representing the 50 CERCI's, there is a great concern about the adequacy of the services run by its associates. The ethical aspects of intervention are regarded as an important vector of staff training.

#### **4) Is there a financial contribution from service-users themselves?**

##### Housing schemes:

The financial contribution from users is calculated on the basis of the per capita income of each resident. The following formula serves to calculate the per capita income (PCI):

$$PCI = WFI - CE / NFM$$

(WFI) is the amount of the permanent monthly income of the whole family

(CE) are the current monthly expenses (for example the costs with the rent

of the house, transport, dippers and regular medication)

(NFM) is the number of family members.

The Ministry of Labour and Social Solidarity established that a permanent resident of a housing scheme of this kind can have as maximal financial contribution 50% of his per capita income.

Nowadays (2006) the financial contributions of the residents vary in-between 140€ and 600€.

##### Home help services:

The financial contribution of each user is calculated on the basis of his (hers) per capita income. The range of this contribution varies from 15% to 50% of the per capita income, depending on how many days of the week and how much time the service is provided.

The monthly cost/by person is about 300 €.

#### **5) Which is the income (type and amount) of the person with a mental disability, on which this financial participation is calculated?**

Voire question c

**6) What is the daily or monthly cost of a service (for example: a person with a moderate to severe disability in a residential centre in Bologna costs about 2.100 € per month or 70 € per day)?**

Housing schemes:

Residents with a moderate to severe disability cost in average about 1.250€/month and 45€/day.

Residents with a higher level of autonomy cost in average about 900€/month and 30€/day.

Home help services:

Users of home help services cost in average about 330€/month and 11€/day.

**7) Which professionals and how many of them work in these services? (By category of service, i.e. day centre, residence etc). Do volunteers work in these services?**

Housing schemes:

In the staff of the housing schemes, work the following professionals:

- Social Worker - half time, usually responsible for the service; if the CERCI has three or more housing units this professional is hired fulltime
- Psychologist - partial time
- Therapists, if needed - partial time
- Helpers - 3 to 8 fulltime; depending of the capacity of each housing unit (three to twelve users), the level of autonomy of the users and also from the number of days it works during the week (five, six or seven).

Normally the housing schemes don't have volunteers.

Home help services:

In the staff of the home help services, work the following professionals:

- Social Worker - half time, usually responsible for the service; if the CERCI has three or more housing units this professional is hired fulltime
- Psychologist, therapists, health carers - if needed in partial time
- Helpers - in variable number ( presently from 3 to 11), fulltime; depending of the capacity of each home help service.

Normally the home help services don't have volunteers.

**8) Which organisations manage the services (associations of parents, other associations, profit-making agencies, cooperatives, etc)?**

The CERCI'S (social solidarity cooperatives, formed and run by parents and professionals) and other similar non-governmental non-profit organizations manage the majority of these services in Portugal.

**9) How is a service attributed to any given body/association (call for tender, special agreement, convention etc.)?**

Housing schemes:

By agreement between the CERCI'S or other similar non-governmental non-profit organizations and local Social Security Services. These services are established by a cooperation agreement, reviewed every year.

Home help services:

Five examples of sixteen CERCI's who offer home help services:

CERVIIV: The authorization was given by Social Security, after a study made by CERVIIV. This study proved that there was a need to create the service.

CERVIIG: The authorization was given by Social Security, after a study made by CERVIIG. This study proved that there was a need to create the service.

CERCICA: The authorisation was given by Social Security and Cascais City Hall.

CERCIFEIRA: The authorisation was given by Social Security and a cooperation agreement was established.

CERCITOP: The authorisation was given by Social Security and a cooperation agreement was established.

**10) Who recognises quality and how?**

Housing schemes:

Presently no formal mechanisms exist to evaluate the quality of these services; they are being created.

Home help services

Five examples of sixteen CERCI's who offer home help services:

CERVIIV: "We don't have a system of quality. The recognition comes from families and from people who use the services."

CERVIIG: Local Social Security Services.

CERCICA: The quality of the service is recognised by users and their families. Annual questionnaires measure the satisfaction concerning the service.

CERCIFEIRA: Quality is recognised by the Ministry of Labour and Social Solidarity through periodic visits to the services.

CERCITOP: There is yet no formal certification system for this kind of services. They can have periodic visits from the Ministry of Labour and Social Solidarity.

**11) In which way do disabled service users participate /are consulted about their service?**

Housing schemes:

The residents are consulted through regular meetings and through satisfaction questionnaires.

Home help services:

Five examples of sixteen CERCI's who offer home help services:

CERVIAV: People and families are consulted by phone and home visits, and they can propose changes that can be incorporated in the service. "We try to have a close relation with users, their families and with the professionals in order to ensure quality of services".

CERCIAG: This CERCI uses service evaluation grids. Those regarding to meals are weekly and the ones to evaluate the services generally are annual.

CERCICA: The participation and consult of users is done through a reclamation and suggestions book, through periodic evaluation with home visits and also by annual questionnaires

CERCIFEIRA: The participation and consult of users about the service are almost inexistent, because of their limitations.

CERCITOP: Users or their families can contact anytime the service coordinator. Home services promote visits in order to know if everything is according to person's wishes and use a questionnaire to evaluate the services. This questionnaire is passing out twice a year amongst families and users.

**12) In which way do parents/family participate /are consulted about the service?**

Housing schemes:

Parents and families have periodic meetings with the service coordinator and members of the staff. Sometimes these meetings are for the families of all users.

As the CERCI's are cooperatives run and managed by parents and professionals one has to remind that this is also an active form of participation.

Home help services:

(See question 11.)

## 4. Réponses des pays participants - question par question

(synthèse)

1) Qui finance les services (quels indicateurs au point 3) l'état, les régions, la province, les agences sanitaires etc. ?

### **Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Au Luxembourg, c'est l'Etat qui finance les services via une « Convention de collaboration » qui est renouvelée tous les ans pour sa partie spécifique et tous les 3 ans pour sa partie « conditions générales ». Ce système de conventionnement concerne autant les foyers d'hébergement que les structures/services de jour (hors formation et travail). Le Ministère de tutelle est le Ministère de la Famille et de l'Intégration.

Un prix de journée global, comprenant les frais de personnel et les frais de fonctionnement journalier tout compris, est calculé/assuré par le Ministère de la Famille.

Les diverses recettes sont estimées : la participation des usagers via une partie de leurs salaires et revenus ou via des allocations spécifiques (allocations pour besoin d'intervention d'une tierce personne p.ex.) ; participation des communes (p.ex. via la loi du domicile de secours) ; éventuellement participation des parents (lors de placements d'enfants mineurs p.ex.).

Le prix de journée global, déduction faite des recettes estimées, est avancé à l'organisme gestionnaire sous forme de douzièmes.

Un décompte est fait en fin d'année avec les autorités de tutelle. Cette convention étant de type « couverture déficitaire », un éventuel dépassement est accordé/refusé et le cas échéant pris en charge par l'Etat après délibération au niveau de la Commission d'Harmonisation (instance de dialogue entre Ministères de tutelles et représentants de tous les organismes gestionnaires).

Les frais d'infrastructures (constructions d'immeubles, premiers équipements ou grosses réparations) sont en partie assurés par le même ministère, mais dans le cadre de « convention de construction ». Ce financement se fait selon les projets/priorités de l'Etat et en application de différents pourcentages de participation pouvant aller de 0 à 100 % (actuellement en moyenne autour de 70 %).

home help services:

Il n'existe pratiquement pas de service d'aides à domicile financé par ce système au Luxembourg, exception faite pour les services d'intervention précoce pour les familles ayant des enfants handicapés de 0 à 6 ans (dans ce cas le système de financement est identique que celui décrit sub. a 1) ; prestations par ailleurs gratuites pour les familles.

L'aide à domicile pour personnes âgées et dépendantes (ou handicapées) est assurée par le Ministère de la Sécurité sociale via l'Assurance Dépendance

L'assurance dépendance a été introduite par la loi du 19 juin 1998. Une cellule d'évaluation définit l'état de dépendance (au niveau des actes essentiels de la vie) par le biais d'une grille préétablie et finance à l'acte et à la personne les prises en charges (qualité et quantité) ainsi définis au-delà d'un seuil minimum de 3,5 heures par semaine. Ces dépenses sont financées par un prélèvement d'impôts directs d'1% sur tous les salaires bruts.

### **France: Afaser**

Depuis une vingtaine d'années, le financement des services et institutions pour handicapés est réparti de la manière suivante :

L'assurance maladie (représentée par l'Etat) finance les institutions et services d'éducation spéciale (les Externats Médico-Pédagogiques, les Externats Médico-Pédagogiques/Externats Médico-Professionnels, les Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile, les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce) pour enfants et adolescents, ainsi que les Maisons d'Accueil Spécialisé qui accueillent des adultes polyhandicapés.

les départements financent l'hébergement et la vie sociale des personnes handicapées : les foyers de vie, les foyers d'hébergement, les services d'accompagnement à domicile, les foyers et accueils de jour ;

l'Etat finance les Centres d'Aide par le Travail et les Ateliers Protégés ;

l'assurance maladie et les départements assurent conjointement le financement des foyers de vie avec une prise en charge médicale pour des polyhandicapés, des handicapés profonds ou encore des handicapés âgés ayant besoin d'une médicalisation des prestations.

### **Italie: LegaCoop**

Les services pour les personnes handicapées en Italie sont financés par la fiscalité générale: l'Etat prélève avec les taxes une partie de revenu aux entreprises et aux personnes et redistribue ces ressources.

Chaque année le Fond pour les politiques sociales et le Fond sanitaire sont répartis et donnés aux Régions selon des critères déterminés. Une partie du Fond est à disposition des Ministères.

Les Régions répartissent le Fond aux Mairies et aux Agences Sanitaires Locales (Asl) (il y a deux Agences dans la Province de Bologne et onze dans la Région).

Les Mairies normalement gèrent les services sociaux et les Agences Sanitaires Locales les services sanitaires.

Quelques fois les Mairies passent les Fonds reçus par la Région aux Agences Sanitaires Locales qui gèrent les services pour compte des Mairies.

Les Régions et les Mairies peuvent prélever de l'argent à travers ses taxes.

Il y a des services pour personnes handicapées qui sont financés par l'Eglise Catholique, en particulière dans les zones où la culture de la gestion des services par l'Administration Publique est moins enracinée. Dans la Province de Bologne tous les services demi-résidentiels, résidentiels et domiciliaires sont financés par l'intervention Public.

1) Centres demi-résidentiels et résidentiels. Les Agences Sanitaires Locales reçoivent les fonds par la Région pour gérer la partie sanitaire égal au 75% (coût du personnel qualifié, coûts de gestion). Le restant 25% est payé par les Mairies (qui reçoivent l'argent par la Région et par l'Etat) comme coûts sociaux (repas, transports, activités etc.); il y a des Mairies qui demandent aux citoyens une participation aux frais selon le revenu du citoyen, d'autres Mairies ne demandent aucune contribution/participation

Les Agences Sanitaires Locale, titulaires de la gestion peuvent

- demander à des Organisations du Troisième Secteur (coopératives sociales, associations) de présenter des offres pour gérer le service qui est assigné après adjudication
- faire une convention avec structures du Troisième Secteur qui gèrent en manière totale le service et qui reçoivent une cotisation par jour comprenant différentes prestations

2) Assistance domiciliaire intégrée. Elle est gérée par l'Agence Sanitaire Locale qui assigne le service après une adjudication. Il y a aussi l'Assistance domiciliaire sociale destinée aux personnes âgées (beaucoup parmi elles deviennent handicapées) et gérée par les Mairies qui assignent les services après adjudications aux Coopératives sociales.

Centres demi-résidentiels ou résidentiels, spécifiques :

- LES CONVENTIONS. La coopérative peut acheter ou louer une structure et proposer à l'Agence Sanitaire d'envoyer une personne handicapée au centre qui dispose d'une charte des services avec toutes les caractéristiques nécessaires. La famille, les assistantes sociales de l'Agence Sanitaire Locale et les membres coopérateurs se mettent d'accord sur un projet éducatif individualisé et après 15 jours d'essai la personne handicapée est introduite dans le centre. Chaque mois la coopérative émet la facture pour les prestations données. Si les trois acteurs (famille, coopérative, agence sanitaire locale) pensent que la réponse aux exigences de la personne ne soit pas appropriée, ils peuvent terminer le rapport avec le centre en question et chercher une autre structure.
- LES ADJUDICATIONS. L'Agence Sanitaire est propriétaire ou a en location une structure et a en charge les coûts, dispose des véhicules, met à disposition le matériel à consommer, les repas etc. et demande à la coopérative de gérer l'intervention en mettant à disposition des professionnels sociaux et quelque fois des prestations.

L'Agence sanitaire indique dans le cahier des charges la quantité/qualité des demandes et le prix base et demande aux entreprises de présenter une offre. Les entreprises présentent un projet expliquant comment on veut gérer le service, le personnel, l'organisation, les activités etc. Les entreprises indiquent aussi le coût du service.

L'Agence sanitaire donne le service évaluant l'offre la plus avantageuse économiquement après avoir quantifié antérieurement les critères pour l'adjudication (normalement 60/70 points au meilleur projet et 40/30 point au meilleur prix). Le service est assigné normalement pour trois ans et puis il y a une autre adjudication. Le service peut être assigné à une autre entreprise.

La modalité de l'adjudication a été introduite il y a 10 ans quand l'Italie est entrée en Europe et à cause de « pots de vin ». Elle est maintenant en discussion et une loi régionale sur l'accréditement a été présentée pour permettre de dépasser les adjudications.

Assistance domiciliaire

- Elle est assignée seulement après adjudication avec la procédure ci-dessus indiquée.

### **Belgique: ACIS**

*Les Régions ou les usagers eux-mêmes (structures « privées » s'apparentant aux structures commerciales).*

### **Portugal: Fenacerci**

Housing schemes (residencias) are mainly financed by the State (Social Security). The clients and their family pay a monthly fee according to their socio-economic level (see question c)).

The home help services (apoio domiciliário) are financed mainly by the State (Social Security). The clients and their family pay a monthly fee according to their socio-economic level (see question c)).

### **France: FMS-Vosges**

Les Maisons d'Accueil Spécialisé relèvent de la Sécurité Sociale organisme à gestion paritaire nationale avec une organisation régionale et départementale et dont le financement est assuré par des cotisations sur les salaires versées à la fois par les employeurs et les salariés. Le financement des MAS est versé par un système de prix de journée.

Les Foyers d'hébergement, le foyer de vie et la maison de retraite spécialisée sont financés par un système de prix de journée, versé par le Conseil Général, assemblée élue qui gère le département. Les personnes hébergées participent à leur hébergement et leur restauration, selon des modalités définies par le Conseil Général (propre à chaque département).

Le SECAVA est financé par une enveloppe globale, versé par le Conseil Général.

### **Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

Nous sommes essentiellement financés par les offices sociaux (l'assistance sociale) locaux et régionaux par des rémunérations à taux journaliers, horaires ou forfaitaires. Ces taux sont principalement échelonnés en 5 groupes suivant la nécessité d'aide des personnes en question.

## 2) Quels usagers et avec quelles modalités accèdent-ils aux services? (qui reconnaît le handicap et comment?)

### **Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Les usagers s'adressent directement aux services de leur propre initiative ou via leurs parents, des professionnels du secteur social, médecins, juge de la jeunesse ou via d'autres structures ou services (institutions, services médico-sociaux ou services sociaux des hôpitaux).

Pour les services concernés par cette étude il n'y a pas d'instance officielle et commune aux services pour reconnaître le degré de l'handicap.

Le handicap sera constaté par :

- Médecin traitant, généraliste ou spécialiste
- Le service d'admission, le service psychosocial interne à l'institution

La dépendance (au niveau soins de santé) sera constatée par la cellule d'évaluation et d'orientation de l'UCM dans le cadre des dispositions de l'Assurance dépendance. (voir CDROM)

A ce niveau (en opposition à l'évaluation via l'Ass. Dep et le Revenu pour Personne Handicapée), il n'y a pas d'instance d'évaluation du handicap et ni d'orientation commune à tous les services; les admissions et orientation dans les foyers se font plutôt en fonction du besoin d'accompagnement de la PH, son adaptation au groupe que sur de purs critères de degré d'handicap et/ou de QI et/ou autre critère de classification standardisé.

(Pour la reconnaissance du statut de travailleur handicapé la décision est prise par une Commission Médicale instaurée par la loi sur les salaires des PH - voir ce document)

Les admissions dans les structures se font selon des modalités propres à chaque organisme ou association gestionnaire (pratiques identifiées et validées par le Ministère de tutelle) et en fonction de leur population cible, statuts et objectifs propres.

(en cas de besoins, diverses procédures d'admission peuvent être données en exemple)(mai 2005)

La loi ASFT (cf. Cd-rom) prévoit 3 niveaux de handicap/d'autonomie et prévoit un ratio d'encadrement (mais non effectif dans son application dans l'attribution des crédits de fonctionnement) :

h. sévère : 1/4

h. moyen : 1/8

h. léger : 1/16

### **France: Afaser**

Dans chaque département, est installée une maison départementale des personnes handicapées qui exerce une mission d'information, d'accompagnement et de conseil.

Au sein de cette entité, fonctionne une commission des droits et de l'autonomie qui informe les personnes handicapées des possibilités d'appui et assure leur orientation vers les services appropriés.

Cette commission s'appuie sur les avis d'une équipe pluridisciplinaire qui va opérer, des investigations sur les besoins et les souhaits des personnes handicapées.

### **Italie: LegaCoop**

Les personnes handicapées sont pris en charge de leur naissance par l'Agence Sanitaire Locale et par le Mairie. Après l'école (obligatoire jusqu'à 18 ans) et les parcours réhabilitatifs, les personnes handicapées passent au "Centre handicap adulte" qui identifie après la fin de l'école ou de la formation professionnelle le parcours plus approprié.

A partir de la naissance une équipe multidisciplinaire identifie l'handicap et réalise un diagnostic fonctionnel basé sur les capacités de la personne handicapée.

Ce diagnostic (prévu par la loi 104 du 1992) pourra être modifié et est utile pour définir les capacités et les besoins de la personne handicapée qui si??? est à même de travailler se rendra au Bureau de travail pour chercher des opportunités de travail ou de formation.

A la personne handicapée avec grands problèmes on propose le Centre du jour demi-résidentiel (8h30-16h30) où on réalise des activités éducatives, réhabilitatives, de loisirs, de travail et de socialisation.

Les personnes handicapées qui ont des grands problèmes familiales peuvent aussi fréquenter des centres résidentiels ou des groupes appartements (après avoir fréquenté le centre du jour qui normalement ne correspond pas avec la résidence).

L'analyse des besoins et la rédaction du PEI (Projet éducatif individualisé) sont faites par l'Assistante sociale du Centre handicap adulte de l'Agence Sanitaire Locale en collaboration avec l'équipe et la famille.

On propose à la famille l'introduction et l'assiduité au Centre du jour du territoire de résidence.

La famille peut s'accorder avec le Service sur le choix du Centre, en participant à réunions de projets avec l'Agence Sanitaire Locale et au service identificatif sur la pris en charge du fils handicapé et avec des visites de connaissance et observation.

### **Belgique: ACIS**

Un formulaire d'introduction de la demande doit être complété par la personne handicapée ou son représentant légal et doit être envoyé ou déposé au Bureau régional compétent en fonction du domicile de la personne handicapée.

Le Formulaire d'introduction de la demande doit être accompagné d'informations relatives au handicap (rapports médicaux, psychologiques, etc.) et de tout renseignement permettant de bien comprendre la demande (expérience professionnelle, motivation, etc.).

Remarque importante: Le Bureau régional peut demander d'autres informations. Celles-ci pourront être obtenues grâce à un examen complémentaire dans un

Centre habilité à communiquer des informations pluridisciplinaires ou lors d'un entretien avec le demandeur.

-les délais:30 jours. A la réception du formulaire d'introduction de la demande, le bureau régional doit informer le demandeur que le dossier transmis est suffisant ou non, et ce dans les 30 jours.

60 jours. Dès que tous les renseignements réclamés sont transmis au Bureau régional, l'AWIPH doit prendre sa décision dans les 60 jours et de 15 jours supplémentaires pour en informer le demandeur.

La décision d'intervention précise la nature et la durée de la prestation accordée.

-en cas de litige:

Un recours peut être introduit dans les 30 jours à dater du lendemain de la notification de

la décision par l'AWIPH par la personne handicapée ou son représentant, ou une personne spécialement mandatée.

En dehors de ces possibilités de recours, le demandeur peut demander le réexamen de sa demande auprès du Bureau régional, et ce dans le même délai de 30 jours.

Le Médiateur de la Région Wallonne est également à votre service.

Pour une décision relative :

aux équipements et prestations favorisant l'autonomie;

à la formation et à l'emploi

Le droit de recours doit être introduit devant les Tribunaux de Travail à l'accès à un service d'accueil ou d'hébergement (de nuit et/ou de jour) et à un service de placement familial

à l'accès à un service de soutien à l'intégration (service d'aide précoce, d'aide à l'intégration, d'accompagnement et d'aide à la vie journalière).

Un droit de recours est ouvert devant une Commission d'Appel spécialement mise sur pied.

## **Portugal: Fenacerci**

### Housing schemes:

The users having access to the housing schemes are young people or adults with mental disability, multiple disabilities who are older than 16 years. A multidisciplinary team does the evaluation for admission in the housing schemes. This team includes usually the professional responsible for the service (usually a social worker) and other staff members (psychologists and therapists) that work in the housing facility itself or in other services of the Cerci (for example: occupational day centres or professional training centres). Often this evaluation is also supported on medical evaluation reports.

Most part of the housing schemes run by the Cerci's have own criteria for the admission of users. Mostly these criteria establish access priority to users and families already supported by other services of the cooperative.

### Home help services:

Home help services are a social answer that provide personalized support at home for elderly people, dependent people or people with disabilities and their families that for some kind of reason (sickness, disability, etc....) can no more ensure totally or partially, permanently or temporarily the satisfaction of their own needs (meals, personal hygiene and other aspects of everyday life).

The family itself may request the support of the home help service. The need may also be signalled by the local Social Services (depending from central administration or local authorities), by Health Centres or hospitals. Evaluation is done or confirmed by the professional responsible for the service (usually a social worker) if necessary with the help of other staff members like indicated above for the housing schemes.

### **France: FMS-Vosges**

Les usagers concernés par nos réponses sont donc des personnes adultes, handicapées mentales, déficientes intellectuelles et (ou) polyhandicapées ou cérébro-lésées.

Pour tous les types de services évoqués dans cette réponse, l'orientation vers ces structures relève d'abord d'une reconnaissance par une Commission spécialisée (COTOREP). Ce sont les personnes elles-mêmes, leur famille, tuteur légal ou des structures spécialisées qui font la demande de l'orientation. La proposition d'orientation de la COTOREP s'impose aux établissements et aux organismes payeurs, mais pas à la personne ou à la famille.

Dans le cas du service d'accompagnement (SECAVA), la personne doit être demandeuse de la prestation d'accompagnement et une convention tripartite est passée entre elle, le Conseil Général et le service.

### **Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

Nous sommes essentiellement des prestataires de services pour personnes mentalement et psychologiquement handicapées. De plus, nous prenons en charge des personnes ayant des handicaps sévères ou multiples ainsi qu'accessoirement des personnes à comportement défiant. Des personnes ayant un handicap psychique sont accompagnées dans une seule institution.

### 3) Techniques et référents méthodologiques et théoriques utilisés dans chaque type de service

#### **Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Il n'y a pas de méthodologie ou de référent directement induit par texte de la loi ASFT ou par la convention !

Il y a bien quelques lignes de conduite indiquées dans le plan d'action en faveur des PH mais qui reste au niveau de la déclaration d'intention.

Dans les conditions générales de la convention il est fait mention d'un CAG - Concept d'Action Générale à élaborer par le gestionnaire pour la fin 2005 - il s'agit plus ou moins d'un projet d'établissement. Mais aussi ici il n'y a pas de référence claire à un modèle de procédure, d'approche ou d'évaluation du travail d'accompagnement, ou de la prestation.

(Officiellement, le MFI ne demande qu'un succinct rapport d'activités à la fin de l'année, avec des éléments statistiques sur la population accueillie, son âge, sa répartition par unités et sexe, etc. ... afin de pouvoir produire eux-mêmes leur rapport d'activité - faire lien vers document)

Certains gestionnaires ont élaboré leurs référents et modèle propre et/ou leur outil d'évaluation.

A défaut de projet d'établissement ou de service à proprement parler, il est à estimer que la majorité des gestionnaires établissent pour l'année un projet de service et d'accompagnement des usagers qui est documenté/évalué à la fin de l'année par l'intermédiaire d'un écrit ou d'un rapport de réunion d'équipe...

#### **France: Afaser**

Les approches techniques doivent s'inscrire dans les préconisations des pouvoirs publics en matière d'accompagnement humain et social des personnes handicapées : intégration sociale, information et participation des personnes handicapées, respect de l'intimité et des choix de vie.

Ces orientations se traduisent par l'obligation de mettre en place un certain nombre d'instances et de documents : le conseil de la vie sociale (qui est une instance de consultation dans laquelle les usagers sont majoritaires) ; le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (contrat entre le service et l'utilisateur) ; le règlement de fonctionnement (droits et devoirs des usagers) ; un projet d'établissement (qui définit les objectifs et les moyens d'un service ; un projet personnalisé des usagers (que le service aide à mettre en place).

Ce cadre défini par la législation (loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale, loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) a une influence forte et directe sur les techniques d'accompagnement : activités de sociabilisation, expression artistique ou sportive, ouverture des usagers sur l'environnement social et participation à la vie de la commune, groupes d'expression, élaboration de

mesures individualisées, accueil différenciés (à temps plein ou à temps partiel, accueil temporaire ou séquentiel).

Les techniques d'accompagnement telles qu'elles sont encadrées par les textes réglementaires ne se traduisent donc plus en activités collectives, organisées unilatéralement par le service, mais en actions multiples, ouvertes sur l'extérieur et discutés avec les usagers.

Bien entendu, les modes de vie et d'activité varient en fonction du type d'accueil ; en foyer d'hébergement, les personnes handicapées travaillent majoritairement dans un C.A.T. dans la journée ; elles auront donc une manière de vivre proche d'une personne salariée normale, lorsqu'il s'agit d'un foyer de vie ou d'un foyer de jour, il y aura des activités manuelles, éducatives et également organisées à l'extérieur de l'institution ; enfin chaque fois que possible, les usagers participeront à la confection des repas, achats chez les commerçants, à l'entretien de leur foyer...

### **Italie: LegaCoop**

Il n'y a pas des indications méthodologiques particulières à suivre.

Sans doute on se réfère aux principes et au loi nationale cadre 104/1992 sur l'assistance, l'intégration sociale et les droits des personnes handicapées: offrir opportunité d'autonomie, développement et intégration sociale en respectant les différences de chacun, opportunité de participation à la vie civile et sociale dans l'exercice du droit de nationalité.

Dans le quotidien, quand on projet-programme-active ??? des services et d'interventions pour les personnes handicapées on a toujours comme finalité l'intégration sociale du sujet. On promeut l'acquisition de compétences, avec un travail constant de réseau parmi plus sujets (usager, famille, service éducatif et opérateurs, institutions socio-sanitaires, réalité associative de categorie-culturelles-récréatives-sportives-école, quartier-municipalité etc..) sur le territoire d'appartenance et de résidence.

En particulier la famille continue à avoir un rôle fort et centrale comme partenaire et interlocuteur du service où le fils handicapé est introduit: dans le projet et le programme des interventions éducatifs, dans le partage de l'organisation du service, dans la vérification des résultats.

Le projet éducatif individualisé sur l'handicapé, les activités et le projet de service qui l'accueille sont développés le plus possible pas seulement à l'intérieur des structures mais à l'extérieur aussi, pour promouvoir et valoriser le sujet handicapé, pour éduquer la citoyenneté à un contact et à une relation avec la diversité, consolidant ainsi la culture de l'intégration sociale et de parités de chances.

Au même temps les centres et les structures pour handicapés se caractérisent pour être des lieux dynamiques qui accueillent des visites et des invités de l'extérieur, qui organisent des événements d'agrégation sociale, qui activent

quelque fois des laboratoires ouverts aux autres citoyens aussi (enfants, jeunes, personnes âgées, autres handicapés).

Les instruments méthodologiques principaux sont la rédaction du projet de service et des projets individualisés, des projets d'activité et de laboratoire et de leur programmation de la semaine.

L'activation dans la pratique quotidienne de ces instruments est vérifiée, par des objectifs et résultats, durant et à la fin de l'année par les sujets principaux intéressés: usager handicapé et famille, institutions, service éducatif et organisation (coopérative sociale).

**Belgique: ACIS**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Portugal: Fenacerci**

In Portugal all social services are mainly financed by the central administration through the Ministry of Labour and Social Solidarity (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social). The department of this ministry responsible for accompanying the housing schemes and the home help services run by the CERCI's and similar organisations provides only precise indications regarding the type of professionals that have to make part of each team and also some strictly physical requirements regarding the spaces and buildings where the services run. There are no specific indications about methodological and theoretic techniques to be used in each type of service.

Yet there is to say that in the Training Department of FENACERCI, the national federation representing the 50 CERCI's, there is a great concern about the adequacy of the services run by its associates. The ethical aspects of intervention are regarded as an important vector of staff training.

**France: FMS-Vosges**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### 4) Quelle est la participation financière éventuelle des usagers ?

##### **Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Nous distinguons chez l'utilisateur 3 types de revenus ou recettes : les salaires ou autres revenus de compensation, les allocations et les recettes attribuées via l'assurance dépendance.

Dans les services d'Hébergement

Foyers :

- 1/3 des revenus est conservé pour les dépenses personnelles et 2/3 sont reversés pour participation aux frais (dont une partie peut être affecté jusqu'à un certain plafond sur un livret d'épargne spécial afin de financer ultérieurement des projets de sortie de l'utilisateur)

- les allocations diverses liées à la situation de handicap sont reversées intégralement comme recettes au Ministère (allocation spéciale pour handicap grave, allocations familiales pour PH, etc. )

Milieu Ouvert (appartements, etc.) :

- les allocations diverses liées à la situation de handicap sont reversées intégralement comme recettes au Ministère (allocation spéciale pour handicap grave, allocations familiales pour PH, etc. ), ainsi que le domicile de secours

- Un pourcentage définit par rapport au salaire ou revenu perçu est reversé pour participation aux frais (de 0 à 10 %) - le reste sert à l'utilisateur pour payer toutes les dépenses de fonctionnement (loyer, eau, gaz, électricité, loisirs etc...)

Dans l'aide à domicile

Les services rendus sont soit payés par l'assurance dépendance (en liquide ou en prestations) ou par l'utilisateur même

Dans les Centres de jour

La participation est différente selon les activités proposées. La participation pourra être calculée selon un barème fixe ou selon les revenus des parents ou des usagers pris en charge, etc.

Actuellement, il n'y a encore pas d'uniformisation des participations dans ce secteur au Luxembourg. Elle est calculée par l'organisme gestionnaire en accord avec le Ministère de Tutelle.

##### **France: Afaser**

Dans les foyers d'hébergement, les M.A.S, les foyers de vie et de jour, les résidents reversent une grande partie de leurs salaires éventuels (les travailleurs de C.A.T) et leurs allocations au Trésor Public.

Ce versement est proportionnel au temps passé dans la structure : il est beaucoup plus faible en accueil de jour qu'en M.A.S ou en foyer de vie.

A titre indicatif :

Les adultes handicapés qui n'ont pas accès à l'emploi perçoivent une allocation d'adulte handicapé (AAH) d'environ 600 € mensuelle.

- En MAS les personnes handicapées payent un forfait journalier (montant actuel : 14 €)

- En foyer de vie la participation financière des personnes handicapées est fixée par l'aide sociale départementale. Dans le cas d'une personne handicapée qui a comme seule ressources son AAH, la participation demandée à l'utilisateur ne peut excéder 88% de l'allocation, soit à ce jour 528€

- En service d'accueil de jour la participation financière des personnes handicapées est fixée par l'aide sociale départementale. Par exemple dans le Val de Marne la participation est fixée à 6 € par jour.

Les adultes handicapés qui exercent leur activité professionnelle en CAT perçoivent une rémunération mensuelle d'environ 800 € (ceci est une moyenne, il existe des variations importantes selon la situation des personnes) qui est composée des ressources du travail et d'une allocation.

En foyer d'hébergement la participation financière des personnes handicapées est fixée par l'aide sociale départementale. La participation demandée à l'utilisateur ne peut excéder 2/3 des ressources du travail et 90% de l'allocation, soit environ 590 €.

Il reste à l'utilisateur environ 200 €.

Si le travailleur handicapé vit dans son propre appartement et que par ailleurs, il bénéficie d'un soutien psychosocial d'un service d'accompagnement, il ne paie pas de participation financière. Il assure, par contre, tous ses frais : repas, hébergement, loisirs... Ces travailleurs handicapés se trouvent aujourd'hui, compte tenu du coût de la vie, dans une situation financière précaire.

### **Italie: LegaCoop**

Les personnes handicapées, en relation à son handicap disposent de subventions publiques données par l'Etat.

Jusqu'à l'âge de 18 ans les personnes handicapées ont un chèque d'accompagnement de €436,77 chaque mois.

De 18 à 65 ans les personnes handicapées ont une pension d'invalidité de €229,50 et d'un chèque d'Assistance chaque mois de €229,50.

Les services socio-réhabilitatifs demi-résidentiels et résidentiels et l'assistance domiciliaire sanitaire ou sociale sont gratuits.

Les personnes handicapées participent selon son revenu au frais "d'hébergement".

### **Belgique: ACIS**

*La personne handicapée accueillie ou hébergées dans un service contribue en fonction de ses revenus, au prix de journée de présence dans le service qui l'accueille.*

*A titre indicatif, le tableau des parts contributives moyennes*

*Service Résidentiel pour Jeunes: 6,57*  
*Service d'Accueil de Jour pour Jeunes: 3,59*  
*Service d'Accueil de Jour pour Jeunes non scol.: 4,24*  
*Service Résidentiel pour Adultes: 25,54*  
*Service Résidentiel de Nuit pour Adultes: 25,40*  
*Service d'Accueil de Jour pour Adultes: 8,48*  
*Service de Placement Familial: 9,02*

## **Portugal: Fenacerci**

### Housing schemes:

The financial contribution from users is calculated on the basis of the per capita income of each resident. The following formula serves to calculate the per capita income (PCI):

$$PCI = WFI - CE / NFM$$

(WFI) is the amount of the permanent monthly income of the whole family

(CE) are the current monthly expenses (for example the costs with the rent of the house, transport, dippers and regular medication)

(NFM) is the number of family members.

The Ministry of Labour and Social Solidarity established that a permanent resident of a housing scheme of this kind can have as maximal financial contribution 50% of his per capita income.

Nowadays (2006) the financial contributions of the residents vary in-between 140€ and 600€.

### Home help services:

The financial contribution of each user is calculated on the basis of his (hers) per capita income. The range of this contribution varies from 15% to 50% of the per capita income, depending on how many days of the week and how much time the service is provided.

The monthly cost/by person is about 300 €.

## **France: FMS-Vosges**

Dans nos foyers de Travailleurs Handicapés la participation des résidents est actuellement de 400 € par mois.

Il n'y a pas de participation financière des usagers dans les autres structures.

## **Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

Suite à sa demande, le bénéficiaire (potentiel) est obligé de se soumettre à un contrôle de fortune et de revenu. Suivant le résultat, les autorités payeront soit la totalité, soit une partie des dépenses ou décideront que l'utilisateur devra subvenir lui-même aux frais. En règle générale les autorités payent tout.

5) Quel est le revenu (type et montant) de la personne handicapée sur lequel cette participation financière est calculée ?

**Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Depuis le 1er juin 2004 (loi sur le salaire des personnes hand. - cf. Cdrom), la personne handicapée qui a un emploi ordinaire/protégé perçoit le salaire minimum garanti, qui équivaut actuellement à 1.250.- € par mois net (40 h/semaine) - (brut 1460.- €). Ce salaire est assuré par l'Administration de l'emploi (Ministère de Travail et de l'Emploi).

Si la personne handicapée est inapte au travail, elle touchera un revenu de compensation, appelé revenu pour personne gravement handicapée, à hauteur de 1.000.- € (= revenu minimum d'insertion) par le Fonds National de Solidarité (Ministère de la Famille).

Dans l'aide à domicile :

Les services rendus sont soit payés par l'assurance dépendance (en espèce ou en prestations) ou par l'utilisateur même.

Dans les Centres de jour :

La participation est différente selon les activités proposées. La participation pourra être calculée selon un barème fixe ou selon les revenus des parents ou des usagers pris en charge, etc.

Actuellement, il n'y a encore pas d'uniformisation des participations dans ce secteur au Luxembourg. Elle est calculée par l'organisme gestionnaire en accord avec le Ministère de Tutelle.

A défaut de barèmes officiels, il est d'usage de demander une participation forfaitaire (symbolique) journalière autour de 20 €, sachant que ces services sont subventionnés par ailleurs en bonne partie (actuellement) par le Ministère de Tutelle.

**France: Afaser**

Dans le cas d'une personne handicapée qui a comme seule ressources son AAH, la participation demandée à l'utilisateur ne peut excéder 88% de l'allocation, soit à ce jour 528€

En foyer d'hébergement la participation financière des personnes handicapées est fixée par l'aide sociale départementale. La participation demandée à l'utilisateur ne peut excéder 2/3 des ressources du travail et 90% de l'allocation, soit environ 590 €.

Il reste à l'utilisateur environ 200 €.

## **Italie: LegaCoop**

La personne handicapée adulte (+ 18 ans) qui n'est pas à même de travailler, et qui par conséquent est en charge aux centres/structures, perçoit ?? un chèque chaque mois de € 229,50 (assistance) et de €229,50 (pension d'invalidité). La personne handicapée mineure (- de 18 ans) perçoit ?? un chèque d'accompagnement de € 436,77.

La personne introduite normalement au travail est rétribuée avec le salaire prévu par le contrat et a le chèque mensuel d'assistance ( € 229,50). Le chèque d'invalidité est perçu seulement en situation de revenu annuel brut inférieur à € 4.000.

Il y a aussi une formule de bourse travail qui prévoit l'introduction dans le travail pour une période de 1 à 3 mois (maximum) comme transition à l'assumption et à l'introduction définitive. La personne perçoit un tarif de € 3/heure, salaire donné par la Province.

Une autre forme est la bourse travail d'assistance sociale: elle n'est pas finalisée à l'introduction au travail mais à un projet formatif et d'occupation en intégrant l'assiduité à un centre du jour ou d'un laboratoire protégé, pour favoriser plus compétences de la personne handicapée et pour promouvoir l'intégration sociale sur son territoire sociale d'appartenance.

La personne handicapée perçoit une chiffre journalière entre €1,81 et € 5,68 selon qui donne le salaire (Province ou Agence Sanitaire Locale). La bourse travail d'assistance sociale est renouvelable pour périodes de 3 mois. La personne continue à percevoir un chèque d'invalidité et un chèque d'assistance.

Au contraire la personne qui est introduite dans la coopérative de type B- production travail et insertion travail (similaire à un C.A.T), dont elle peut être membre employé, perçoit le normal salaire selon le niveau d'encadrement prévu par le contrat national de catégorie.

Les personnes handicapées ne sont pas introduite dans le travail mais qui fréquentent des laboratoires protégés ou de transition au travail precevoient un montant journalier variable, normalement entre € 1 et € 2,50.

## **Belgique: ACIS**

XX

## **Portugal: Fenacerci**

Voire question C

## **France: FMS-Vosges**

XX

## **Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

XX

6) Quel est le prix journalier ou mensuel d'un service (par exemple: une personne avec un handicap moyen-grave dans un centre résidentiel à Bologne coûte environs 2.100 € le mois ou 70 € le jour) ?

### **Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Dans les services d'hébergement, tout type confondu, en 2004 le prix de journée sur le plan national était de 153.- euro par personne. Selon le type de structure proposée et en fonction aussi du niveau de handicap, ce prix varie en général de 120.- à 170.- euro / personne / jour ; des structures/services spécifiques (p. ex. petite structures pour autistes) peuvent atteindre exceptionnellement des prix de journées plus élevés.

Sur ce prix, en moyenne 43% sont pris en charge directement par l'Etat et par l'utilisateur (en participation directe -revenus et diverses allocations-) (21%) et indirecte (36%) comme p.ex. via l'assurance dépendance) pour un total de 57% Notons encore que ces frais comportent à peu près 80 à 90 % de frais de personnel.

D'un gestionnaire à l'autre, d'une année à l'autre, une partie des frais de fonctionnement est couverte par les fonds propres des associations gestionnaires. (On n'a pas évoqué ici les dépenses pour investissements immobiliers et mobiliers de type premier équipement, qui peuvent être couverts en partie par un budget extraordinaire)

### **France: Afaser**

en MAS, il est en moyenne de : 270 €

en foyer de jour, il est en moyenne de : 67 €

en foyer d'hébergement (pour adultes travailleurs), il est en moyenne de : 106 €

en foyer de vie (ouvert 24 heures sur 24 et destinés à des adultes qui ne travaillent pas ou plus, il est de en moyenne de : 140 €

en service d'accompagnement il est en moyenne de : 35 €

Par contre, lorsqu'une personne handicapée vit dans son propre appartement et que par ailleurs, elle bénéficie d'un soutien psychosocial d'un service d'accompagnement, elle ne paie pas de participation financière. Elle assure, par contre, tous ses frais : repas, hébergement, loisirs...

### **Italie: LegaCoop**

Les pensions

Centres demi-résidentiels

- coût journalier compréhensif de repas, activités personnelles, transports etc.

- €1.200 moyens rapport 1 à 4 pour 35 heures par semaine
- €1.600 moyens graves 1 à 2
- €2.600 très graves 1 à 1

### Centres résidentiels

- coût journalier
- o €2500 (à lequel on ajoute le coût du centre du jour)

### Assistance domiciliaire sociale

- coût journalier
- € 18,50/1 heure d'assistance

### **Belgique: ACIS**

*Des subventions journalières (reprenant le coût des soins de santé, des frais pharmaceutiques, des frais de transport en SAJJ, des camps de vacances en services résidentiels)*

*Des frais de transport pour les SAJA et SAJJns*

XX

### **Portugal: Fenacerci**

#### Housing schemes:

Residents with a moderate to severe disability cost in average about 1.250€/month and 45€/day.

Residents with a higher level of autonomy cost in average about 900€/month and 30€/day.

#### Home help services:

Users of home help services cost in average about 330€/month and 11€/day.

### **France: FMS-Vosges**

Prix de journée de nos 2 MAS : environ 200 € par jour

Prix de journée de nos foyers d'hébergement et de vie : environ 60 € par jour

Dotation globale du service d'accompagnement : 798 00 € pour l'année et pour un suivi d'environ 20 personnes en permanence

### **Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

Une prise en charge 24h sur 24 revient à environ 100 €/ jour c.à.d. environ 3.000 €/ mois, y sont compris toutes les aides (assistances) nécessaires à la vie de tous les jours, y inclus les frais d'entretien et de logement. De plus, l'usager recoit un argent de poche.

7) Quels professionnels et combien travaillent dans les services par catégorie de services (centre de jours, foyers etc.) Y a-t-il des bénévoles qui travaillent dans ces services ?

**Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Qualification du personnel dans les structures d'hébergement (foyers ou AEMO). Dans ce genre de services et ne considérant que l'encadrement socio-pédagogique des usagers, la grande majorité des qualifications fait partie des professions socio-éducatives, à savoir : éducateur ou éducateur gradué.

Dans les structures pour PH physiques, PH mentales plus dépendantes ou polyhandicapées figurent aussi des personnels issus des professions de santé : infirmier et aide-soignant, etc.

Dans diverses structures, par mesures de restrictions budgétaires, certains postes d'éducateur sont occupés par des aides socio-familiales (certificat de formation - niveau en dessous du CATP)

Dans ces services, des qualifications plus spécifiques interviennent plutôt comme experts ou consultants externes : ass. soc., psychologues, pédagogues, etc. ....

Typologie :

Professions socio-éducatives : de 60 - 100 %

Professions de santé : de 0 - 40 %

Autres: de 0 - 5 %

Dans les structures d'accueil de jour :

Même tendance générale ; sauf selon la particularité de la population accueillie ou du type d'accompagnement proposé, la spécificité des qualifications peut intervenir plus régulièrement dans l'équipe sur le terrain et dans le plan de travail journalier : ergothérapeute, kiné, (ortho-)pédagogue, psychologue, logopède, art-thérapeute

Typologie :

Professions socio-éducatives : de 50 - 80 %

Professions de santé : de 0 - 20 %

Autres : de 0 - 30 %

**France: Afaser**

Dans les structures hébergement, d'accueil et d'accompagnement à la vie sociale on emploie :

pour l'encadrement direct des personnes handicapées, des Aides Médico-Psychologiques d'une qualification équivalente à une aide soignante, des animateurs 2<sup>ème</sup> classe équivalent à moniteur éducateur et des animateurs 1<sup>ère</sup> classe équivalent à éducateur spécialisé;

pour les soutiens psychosociaux, des personnels médicaux : psychiatre, des personnels paramédicaux : psychologue, psychomotricien, kinésithérapeute etc. ; des personnels administratifs, de direction et de service.

En général le suivi médical est assuré par des cabinets libéraux implantés sur la commune ou les personnes handicapées vont consulter un généraliste ou des infirmiers.

Le tableau ci-dessous donne des données moyennes sur les taux d'encadrement.

	nombre de postes				
taux d'encadrement =	-----				
	nombre d'usagers				
	MAS	Foyer de vie	Foyer de jour	Foyer hébergem.	service d'accompagnement.
Encadrement direct	0,80	0,60	0,27	0,33	0,12
Encadrement total	1,20	0,90	0,45	0,45	0,18

En règle générale, il n'y a pas de bénévoles qui interviennent en permanence dans les structures, on peut trouver des bénévoles occasionnellement pour animer une activité.

### Italie: LegaCoop

Il n'y a pas de bénévoles qui interviennent directement au niveau des services pour personnes handicapées!

#### Les professionnels

- sont en majorité des professionnels qualifiés dans le domaine éducatif : éducateurs diplômés (niveau Bac) ou éducateurs gradués (niveau Bac +3)
- selon la nature du handicap, l'âge des usagers ou des soins complémentaires à fournir, des professionnels de santé peuvent être présents dans les équipes: aides-soignants ou infirmiers
- parfois des aides socio-familiales peuvent être recrutées (certificat de niveau inférieur au CATP)

Comme soutien aux équipes et/ou aux usagers des experts sont engagés en nombre réduit : assistants sociaux, psychologues, pédagogues

Selon la spécificité des services et les besoins des usagers, des ergothérapeutes, des pédagogues curatifs, des orthophonistes ou des kinésithérapeutes peuvent faire partie des équipes pluridisciplinaires.

Concernant le nombre de personnel, les agréments prévus au niveau de la loi ASFT donnent des quotas (minima) indicatifs pour l'encadrement des groupes de vie selon la sévérité du handicap. (évent. fournir détails).

Communément et pour donner des chiffres réalistes, un groupe de vie (8-10 usagers) dans un foyer dont les usagers ont une occupation extérieure pendant la journée est encadré par 5 éducateurs.

(Autres exemples à fournir : 24/24 heures, nuit debout, etc. )

Dans l'accompagnement en appartement (style milieu ouvert) pas de quotas définitivement établis.

[ici il serait important de faire une analyse plus subtile avec des paramètres de comparaison plus précis – proposition à faire]

### **Belgique: ACIS**

*Personnel de direction 195,47*

*Personnel administratif et comptable 314,74*

*Personnel ouvrier 939,06*

*Assistant social 173,25*

*Psychologue, paramédical et personnel spécial 568,85*

*Educateur chef de groupe 147,74*

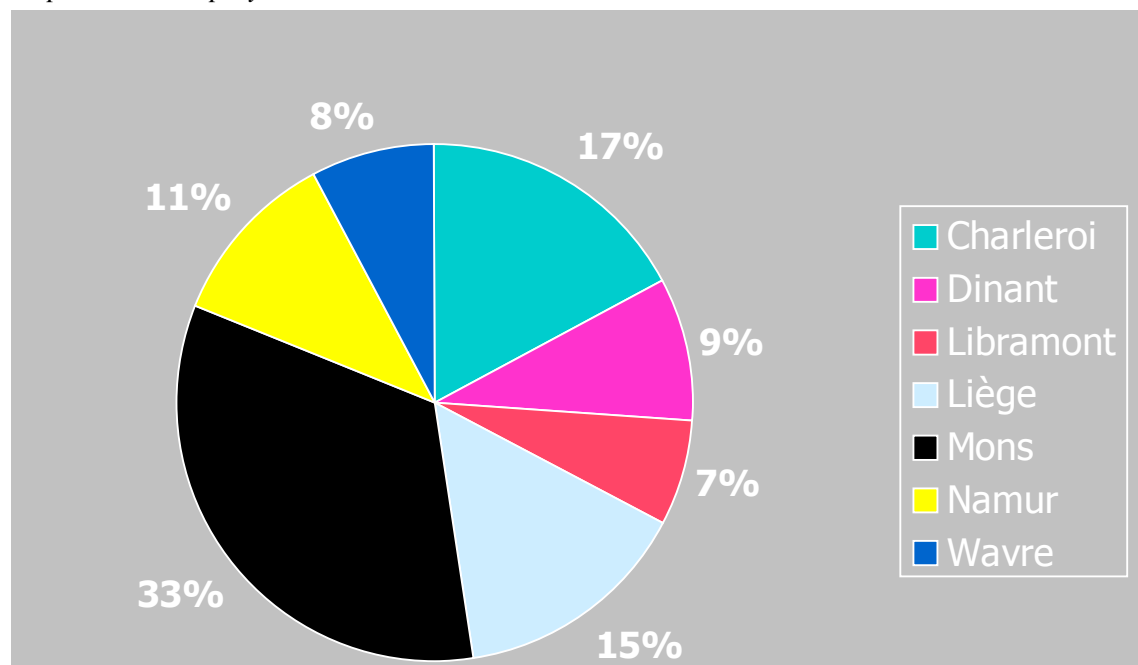
*Educateur Catégorie I 2797,13*

*Educateur Catégorie II 919,97*

*Médecin 19,41*

*TOTAL 6075,63*

*Le personnel employé dans les services :*



## **Portugal: Fenacerci**

### Housing schemes:

In the staff of the housing schemes, work the following professionals:

- Social Worker - half time, usually responsible for the service; if the CERCI has three or more housing units this professional is hired fulltime
- Psychologist - partial time
- Therapists, if needed - partial time
- Helpers - 3 to 8 fulltime; depending of the capacity of each housing unit (three to twelve users), the level of autonomy of the users and also from the number of days it works during the week (five, six or seven).

Normally the housing schemes don't have volunteers.

### Home help services:

In the staff of the home help services, work the following professionals:

- Social Worker - half time, usually responsible for the service; if the CERCI has three or more housing units this professional is hired fulltime
- Psychologist, therapists, health carers - if needed in partial time
- Helpers - in variable number ( presently from 3 to 11), fulltime; depending of the capacity of each home help service.

Normally the home help services don't have volunteers.

## **France: FMS-Vosges**

Il n'y a pas de bénévoles qui travaillent dans ces services.

Les personnels sont tous qualifiés, ils se décomposent en plusieurs catégories : éducateurs spécialisés (bac + 2 ou +3), Moniteur-éducateur (niveau bac), Aide Médico Pédagogique (niveau brevet d'études professionnelles). Interviennent aussi des personnels soignants (médecins, infirmières,) ou par-médicaux (kiné, ergothérapeutes, etc.). Tous nos cadres de Direction ont un diplôme de 3<sup>o</sup> cycle (bac +5).

Effectif de nos MAS : 45,42 ETP (Equivalent Temps Plein) pour 34 personnes polyhandicapées dans l'une, et 28,5 ETP pour 29 personnes polyhandicapées dans l'autre

Foyers d'hébergement Travailleurs Handicapés : 11 ETP pour 30 résidents dans l'un et 7,3 ETP pour 20 résidents dans l'autre

Foyer de Vie : 4,16 ETP pour 15 personnes handicapées

SECAVA : 2 ETP pour 20 personnes suivies simultanément

## **Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

En dehors des conseils d'administration, le bénévolat ne joue presque pas. Les prestations du personnel sont normalement rémunérées.

dans les structures d'hébergement: 70% de personnel qualifié: orthopédagogues, éducateurs spécialisés, éducateurs, personnel qualifiés pour la prise en charge des personnes handicapées (AMP en France), professions de santé (infirmiers et aide-soignants); le reste: personnel auxiliaire

dans les ateliers protégés: des personnes avec formation professionnelle artisanale et formation additionnelle en pédagogie spécialisée (éducateur technique), éducateurs (spécialisé et/ou diplômé), pédagogues curatifs, professions de santé (infirmiers et aide-soignants), en plus: personnel auxiliaire et autres ouvriers.

## 8) Quelles organisations gèrent les services (Associations de parents, autres associations, sociétés à but lucratif, coopératives, etc.) ?

### **Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

En général, des associations sans but lucratif (asbl ou Fondation) gèrent ce genre de services. Ces associations peuvent être des associations de parents, d'amis, de professionnels etc. et sont constituées à 99% de bénévoles.

### **France: Afaser**

La grande majorité des institutions et services est gérée par des associations de parents en ce qui concerne les handicapés mentaux et par les usagers eux-mêmes, pour les handicapés moteurs ou sensoriels ; les autres organismes gestionnaires sont des mutuelles, des syndicats intercommunaux ou encore mais très peu des associations caritatives.

95 % sont des établissements et des services sont gérés par des organismes sans but lucratif (associations, mutuelles, ...) ; 5 % sont publics.

### **Italie: LegaCoop**

En général des associations sans but lucratif gèrent ce genre de services. Ces associations peuvent être des associations de parents, d'amis, de professionnels, etc. et sont constituées à 99% de bénévoles.

### **Belgique: ACIS**

*La majorité des services sont gérés par des associations sans but lucratif créées à l'initiative des parents, des professionnels, des bénévoles ....*

### **Portugal: Fenacerci**

The CERCI'S (social solidarity cooperatives, formed and run by parents and professionals) and other similar non-governmental non-profit organizations manage the majority of these services in Portugal.

### **France: FMS-Vosges**

Pour ce qui nous concerne il s'agit d'une association à but non lucratif, mais pas de parents.

Dans le Département il y a trois associations de même taille que la notre, (dont une association de parents) et deux plus petites, mais gérant plusieurs établissements, puis quelques toutes petites organisations, gérant une seule structure.

### **Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

Tous les services sont organisés par notre organisme: Lebenshilfewerk Marburg Biedenkopf e.V.(association enregistrée).

9) Comment un service est-il attribué à un organisme/association (appel d'offre, agrément, convention etc.) ?

**Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Procédure normale : L'association gestionnaire fait une démarche auprès du Ministère de tutelle sur base d'un projet précis avec des besoins identifiés et un exposé de motifs documenté.

Le ministère juge alors de l'utilité du projet et négocie en cas d'accord et de crédits disponibles les conditions de financement, et du projet et de son fonctionnement.

Ensuite entrent en jeu les conditions d'agrément imposées par les textes de loi de l'ASFT.

Le tout est repris sous forme de conventions pour l'infrastructure (%age de participation) et pour le fonctionnement (convention de collaboration voir sub a).

**France: Afaser**

Une association qui veut créer un service dépose auprès du Président du Conseil Général du département d'implantation un dossier justificatif puisque, les établissements d'hébergement et d'accueil des personnes handicapées sont financés par les collectivités départementales.

Ce dossier justificatif comprend :

- une présentation de l'association ;
- une présentation du projet ;
- une justification des besoins ;
- les plans des locaux, les travaux projetés ;
- le coût des travaux et leur plan de financement ;
- l'organigramme des personnels ;
- le budget de fonctionnement du service ou de l'établissement.

Ce dossier est étudié par les services du Conseil Général qui le soumettent pour avis au Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS). Le CROSMS donne un avis et le Président du Conseil Général autorise ou pas la création de la structure. Il faut noter que le Président du Conseil Général n'est pas tenu de consulter le CROSMS, mais dans la plupart des cas, il le fait et qu'il n'est pas lié par l'avis du CROSMS.

Dans le cas où l'association obtient une autorisation de création, elle met en œuvre le projet.

A la fin de la réalisation, les services du Conseil Général passent une visite de conformité et donnent à l'organisme gestionnaire l'autorisation de fonctionner, celle-ci déclenche la signature d'une convention entre le Conseil Général et l'association qui engage le financement du service.

## **Italie: LegaCoop**

Procédure normale : L'association gestionnaire fait une démarche auprès du Ministère de tutelle sur base d'un projet précis avec des besoins identifiés et un exposé de motifs documenté.

Le ministère juge alors de l'utilité du projet et négocie en cas d'accord et de crédits disponibles les conditions de financement, et du projet et de son fonctionnement.

Ensuite entrent en jeu les conditions d'agrément imposées par les textes de loi de l'ASFT.

Le tout est repris sous forme de conventions pour l'infrastructure (%age de participation) et pour le fonctionnement (convention de collaboration voir sub a)

## **Belgique: ACIS**

*Il y a actuellement un moratoire n'autorisant plus la création de nouveaux services, du moins ceux qui nécessitent ou impliquent une subvention des pouvoirs publics.*

*Les services peuvent toutefois se créer sans subvention, seulement avec l'autorisation d'accueillir à titre onéreux des personnes handicapées.*

*Pour être agréés ou/et subventionnés, les services qui veulent se créer (la plupart du temps, ils fonctionnent déjà au moment où ils introduisent leur dossier de demande d'agrément) doivent introduire un dossier dans les formes prescrites par la législation.*

## **Portugal: Fenacerci**

### Housing schemes:

By agreement between the CERCI' S or other similar non-governmental non-profit organizations and local Social Security Services. These services are established by a cooperation agreement, reviewed every year.

### Home help services:

Five examples of sixteen CERCI's who offer home help services:

CERVIIV: The authorization was given by Social Security, after a study made by CERCIIV. This study proved that there was a need to create the service.

CERCIAG: The authorization was given by Social Security, after a study made by CERCIAG. This study proved that there was a need to create the service.

CERCICA: The authorisation was given by Social Security and Cascais City Hall.

CERCIFEIRA: The authorisation was given by Social Security and a cooperation agreement was established.

CERCITOP: The authorisation was given by Social Security and a cooperation agreement was established.

## **France: FMS-Vosges**

On part soit d'un appel d'offre, soit d'une proposition de la part d'un organisme. Le projet est instruit par les services administratifs concernés et présentés à une

commission spécialisée régionale. Suivant l'avis de cette commission, l'autorité concernée prend ensuite la décision de création. (le préfet de région pour les structures financées par l'Etat ou la Sécurité Sociale, le Président du Conseil Général du département pour les structures financées par celui-ci)

**Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

Le nombre des places vacantes est fixé en collaboration avec les offices sociaux régionaux et départementaux ("Landeskreis").

## 10) Qui reconnaît la qualité et comment ?

### **Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Pas de procédure spécifique actuellement exigée au niveau des accords de la convention.

L'association est sensé gérer les fonds attribués et la gestion courante en "bon père de fam."

Un contrôle financier est effectué à la fin du semestre et un autre sur place et plus approfondi au début de l'année pour l'exercice écoulé.

Des échanges réguliers entre ministère et gestionnaire ont lieu au courant de l'année (3-4) au niveau des « plateformes de coopération » documentés par un compte-rendu signé - un rapport d'activité est exigé à la fin de l'exercice !

Un réel contrôle de qualité sur base d'une évaluation et de critères ou d'indicateurs bien définis n'est pas exigé actuellement.

o Les structures acceptent elles l'accueil à temps partiel ou alterné en leur sein ?

La plupart des foyers proposent un ou deux lits pour des accueils temporaires.

Plusieurs gestionnaires acceptent la formule « internat ». Un foyer de 22 lits est destiné uniquement aux accueils temporaires (vacances/urgence/...).

- Existe-t-il des critères minimums ou maximum de type : volume d'accueil, volume des locaux, posséder la clé de sa chambre, disposer d'un local privé, autorisation de sortir seul...

Il existe peu de critères de ce type. Les seuls à relever sont très factuels (m<sup>2</sup> des chambres, ...) et se retrouve dans le RG (Loi ASFT) pour l'agrément des Services pour Personnes Handicapées (Cfr - CD - Annexe XX).

- Utiliser les critères qui vous semblent probant et communément admis pour parler d'ouverture sociale ou de qualité de vie.

Le concept de « Qualité de Vie » renvoie à l'adéquation entre les conditions de vie d'une personne, ses besoins, ses aspirations et son environnement.

Il considère comme essentiel le :

- droit de chaque personne à des conditions de vie les plus normales possibles (pas de normalité à titre général)

- droit de chaque personne à une liberté d'autodétermination la plus large possible

- droit de chaque personne à l'indépendance dans la vie quotidienne la plus large possible

(le terme indépendance contenant indéniablement le terme « interdépendance»).

On peut considérer, de manière générale, que le niveau de vie au GDL est bon ; que ce soit du point de vue accès aux soins de santé, pouvoir d'achat, ...

Précisons qu'en ce qui concerne des indicateurs plus subjectifs (Qualité de vie), ainsi que leurs modes d'évaluation, une fois encore, nous avons constaté un manque d'uniformité dans le secteur.

## **France: Afaser**

La loi de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a prévu deux procédures d'évaluation, l'une dite interne, l'autre dite externe.

- les services évaluent leurs activités et la qualité des prestations au regard des dispositions validées par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les 5 ans aux pouvoirs publics ;

- les services font procéder à l'évaluation de leurs prestations par des organismes extérieurs.

Les résultats de l'évaluation sont communiqués aux pouvoirs publics ; l'évaluation externe doit être effectuée au cours des 7 années suivant l'autorisation (ou son renouvellement) du service ou de l'institution.

Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale joue un rôle essentiel dans la mise en place de l'évaluation des services. En effet, cette instance est chargée de promouvoir l'évaluation externe des pratiques, services et institutions dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale.

Elle valide ou élabore et diffuse les outils et instruments formalisant les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles applicables aux différentes catégories d'établissement et de services; elle donne en outre un avis sur les organismes habilités à pratiquer l'évaluation externe.

Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale comprend six représentants de l'Etat; quatre représentants des organismes de protection sociale ; douze représentants des usagers ; neuf représentants des principaux groupements ou fédérations d'institutions sociales ou médico-sociales ; cinq représentants des personnels sur propositions des syndicats ; quatre directeurs d'établissements ; douze personnalités qualifiées.

Cet organisme tout à fait inédit en France dans le domaine social et médico-social tiendra ses premières réunions au cours de l'année 2005.

## **Italie: LegaCoop**

Pas de procédure spécifique actuellement exigée au niveau des accords de la convention.

L'association est sensé gérer les fonds attribués et la gestion courante en « bon père de famille ».

Un contrôle financier est effectué à la fin du semestre et un autre sur place et plus approfondi au début de l'année pour l'exercice écoulé.

Des échanges réguliers entre ministère et gestionnaire ont lieu au courant de l'année (3-4) au niveau des « plateformes de coordination » documentés par un compte-rendu signé - un rapport d'activité est exigé à la fin de l'exercice !

Un réel contrôle de qualité sur base d'une évaluation et de critères ou d'indicateurs bien définis n'est pas exigé actuellement.

## **Belgique: ACIS**

*Il n'existe actuellement aucune forme de contrôle de la qualité imposé ni formalisé de type ISO.*

*Les seuls contrôles de qualité s'effectuent via les inspections pédagogiques et comptables du pouvoir subsidiant.*

## **Portugal: Fenacerci**

### Housing schemes:

Presently no formal mechanisms exist to evaluate the quality of these services; they are being created.

### Home help services

Five examples of sixteen CERCI's who offer home help services:

CERVIAB: "We don't have a system of quality. The recognition comes from families and from people who use the services."

CERCIAG: Local Social Security Services.

CERCICA: The quality of the service is recognised by users and their families. Annual questionnaires measure the satisfaction concerning the service.

CERCIFEIRA: Quality is recognised by the Ministry of Labour and Social Solidarity through periodic visits to the services.

CERCITOP: There is yet no formal certification system for this kind of services. They can have periodic visits from the Ministry of Labour and Social Solidarity.

## **France: FMS-Voges**

La commission évoquée ci-dessus pour la création, une évaluation interne chaque année, une évaluation externe tous les 5 ans (système qui va seulement se mettre en place, depuis son instauration par la loi 2002-2).

Un Conseil National, récemment mis en place doit fixer les critères, bien que des évaluations partielles (et surtout financières) existent déjà au niveau des différentes administrations de contrôle.

## **Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

La majorité de nos services est certifiée selon DIN ISO 9000: 2000 et suivantes. Tous les services ont un système d'assurance qualité.

## 11) Quels sont les modes de consultation/participation des usagers ?

### **Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Ici non plus ne figurent pas de règles précises, définies et imposées par des textes officiels - seul l'existence d'un contrat d'hébergement est exigée par le biais de l'agrément.

En pratique, des systèmes de participation existent en fonction des différentes structures afin de faciliter la participation des usagers au déroulement quotidien du service (réunions d'usagers, délégué des résidents, etc.)

Notons qu'au niveau national a été instauré un Conseil Supérieur des Personnes Handicapées (Cfr : CD - annexe XX).

Au niveau des conventions avec le Ministère de Tutelle, il n'est actuellement pas fait mention d'un mode de consultation en particulier. Ainsi, chaque organisme prestataire est libre de consulter ses Usagers selon le mode qu'il estime le plus pertinent (voire ne pas les consulter). On trouve alors l'organisation de groupes de discussion les plus informels jusqu'aux réunions de Conseil participatif (Conseil des Résidents).

La convention actuelle reprend ce point dans son article 4 a de manière laconique : « .../ les services reconnaissent ainsi aux usagers, tant sur le plan individuel que collectif, le droit à l'information et à l'obligation de réponse. De même, les services promeuvent la participation de tous les usagers au déroulement de la vie quotidienne, soutiennent et renforcent leur autonomie et agissent de façon respectueuse vis-à-vis de l'utilisateur. »

Compte tenu de ce qui précède, il est opportun de réserver à l'utilisateur le droit de participer au maximum aux réunions d'évaluation de l'équipe professionnelle le concernant directement. »

Pour la première fois le texte en préparation pour la « Convention - 2006 » tente d'imposer le fonctionnement de « Conseil des Résidents ». Si nous reconnaissons que l'absence d'obligation en cette matière peut être un frein à une consultation systématique des usagers, il ne nous semble pas que la réduction à un mode unique soit la plus pertinente...

Précisons encore qu'au niveau individuel, les usagers bénéficiant d'un « projet éducatif personnalisé », bien souvent accompagné par un professionnel socio-éducatif « référent », ceux-ci sont consultés quant à leur projet de vie ; là encore, les Organismes prestataires sont très (trop ?) libres.

### **France: Afaser**

Dans les établissements pour adultes, les usagers sont au conseil de la vie sociale. D'autres formes de participation directe sont souvent mises en place dans les structures (réunion d'expression, commission d'usagers...). Ces autres formes de

participation sont laissées à l'initiative des équipes et usagers des établissements et services

### **Italie: LegaCoop**

Ici non plus ne figurent pas de règles précises, définies et imposées par des textes officiels - seul l'existence d'un contrat d'hébergement est exigé par le biais de l'agrément.

En pratique, des systèmes de participation existent en fonction des différentes structures afin de faciliter la participation des usagers au déroulement quotidien du service (réunions d'usagers, délégué des résidents, etc. )

### **Belgique: ACIS**

*Des conseils des usagers sont imposés pour que les services puissent être agréés dans les différents types de services.*

### **Portugal: Fenacerci**

#### Housing schemes:

The residents are consulted through regular meetings and through satisfaction questionnaires.

#### Home help services:

Five examples of sixteen CERCI's who offer home help services:

CERVIAB: People and families are consulted by phone and home visits, and they can propose changes that can be incorporated in the service. "We try to have a close relation with users, their families and with the professionals in order to ensure quality of services".

CERCIAG: This CERCI uses service evaluation grids. Those regarding to meals are weekly and the ones to evaluate the services generally are annual.

CERCICA: The participation and consult of users is done through a reclamation and suggestions book, through periodic evaluation with home visits and also by annual questionnaires

CERCIFEIRA: The participation and consult of users about the service are almost inexistent, because of their limitations.

CERCITOP: Users or their families can contact anytime the service coordinator. Home services promote visits in order to know if everything is according to person's wishes and use a questionnaire to evaluate the services. This questionnaire is passing out twice a year amongst families and users.

### **France: FMS-Voges**

En interne au structure il existe des conseil à la vie sociale où les usagers sont représentés (et doivent être majoritaires).

### **Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

Nous organisons régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès de nos usagers. Les résultats sont discutés au niveau de la direction. Nos usagers des institutions sont organisés dans des organes de cogestion comme conseil d'atelier et comité consultatif des foyers.

Nous disposons, en outre, d'un système gestion des plaintes fixé par écrit.

## 12) Quel est le rôle/participation des familles dans les services ?

### **Luxembourg: Apemh, Ligue HMC et Fondation du Tricentenaire**

Il existe une association de parents au niveau de PH mentales qui intervient autant que représentante des revendications des parents que comme gestionnaire de services.

Idem pour une association au niveau de la prise en charge des personnes autistiques.

Autrement pas d'association de parents défendant leurs intérêts parallèlement aux différentes structures - plutôt amicales des amis, etc..

Cf Info handicap - associations de/pour ..... ?? (qui ne gèrent pas forcément des services) Assoc. Trisomie 21 Lux, AVR (association des victimes de la route - soirée de rencontre pour l'entourage, ...) etc.

Conseil/groupes des parents possibles dans différents services

L'influence des parents dans les services directement est très limitée, à moins qu'il ne gèrent eux-mêmes directement les services - il reste alors à analyser de près leur influence directe ou par l'intermédiaire des professionnels engagés ..

### **France: Afaser**

Les familles peuvent s'impliquer dans deux instances différentes :

#### 3) Dans un organisme gestionnaire

En France 95% des établissements sont gérés par des associations loi 1901 à but non lucratif. Une grande majorité de ces associations a été créée à l'initiative des familles ayant un enfant handicapé.

#### 4) Dans les conseils de la vie sociale

La loi du 2 janvier 2002 a prévu la mise en place dans chaque établissement ou service d'un conseil de la vie sociale. Cette instance consultative et regroupant les différents partenaires de l'établissement, à savoir : Les usagers ou leur représentant, les professionnels, l'organisme gestionnaire, donne son avis sur les modalités de fonctionnement de l'établissement. Dans les établissements pour enfants se sont souvent les familles qui sont au conseil de la vie sociale.

### **Italie: LegaCoop**

En général les familles participent aux services comme suit :

- des rencontres périodiques en groupes (deux fois par an)
- des rencontres périodiques individuelles avec le responsable de l'Administration publique et de l'organisation qui gère le service
- fêtes organisées par les centres
- quotidiennement par des contacts avec les accompagnateurs et par des entretiens téléphoniques avec les coordinateurs du service

**Belgique: ACIS**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Portugal: Fenacerci**

Housing schemes:

Parents and families have periodic meetings with the service coordinator and members of the staff. Sometimes these meetings are for the families of all users.

As the CERCI's are cooperatives run and managed by parents and professionals one has to remind that this is also an active form of participation.

Home help services:

(See question i.)

**France: FMS-Voges**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Allemagne: Lebenshilfe Marburg**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## 5. Conclusions

### a. Les grandes tendances

### b. Les questions importantes

*(Proposition de texte rédigée par G. Zribi)*

## QUELQUES GRANDES TENDANCES

### 1) Une identité claire, l'économie sociale

**Les structures et services spécialisés n'appartiennent ni au secteur public ni au secteur marchand mais s'intègrent, par leur philosophie, leurs valeurs et le métissage des financements (publics, personnels et non monétaires) au champ de l'économie sociale.**

En effet, l'initiative de la création des services et leur gestion, reviennent pour la grande majorité, aux associations sans but lucratif composée surtout de parents (en France, en Belgique...), mais aussi d'amis, de professionnels ; des coopératives assumant le même rôle, existent également dans certains pays (notamment l'Italie et le Portugal) ;

Dans les pays concernés par l'étude, les structures et services d'hébergement sont financés avec quelques variations, très fortement, par la collectivité publique; les crédits sont généralement attribués de manière décentralisée (au niveau local, départemental ou régional). Par ailleurs, le cofinancement des structures est assuré par une participation financière des usagers en fonction de leurs revenus ; enfin, il ne faudrait pas minorer l'apport non monétaire au fonctionnement des structures, notamment au niveau de l'intervention rarement valorisée des responsables associatifs bénévoles, en termes d'implications, d'échanges, de relations publiques, de technicité et de lien social.

### 2) Un contrat social institué

Les projets font l'objet de dossiers argumentés des promoteurs (utilité, besoins, activités, personnel, coût ...). Ceux-ci sont examinés ensuite par les pouvoirs publics qui pourront les retenir en fonction des éléments du dossier et des capacités de financement. Il y a lieu de relever que la sélection des projets de création de services repose toujours davantage sur des comparaisons entre les propositions des promoteurs, certains pays ayant recours explicitement depuis plusieurs années, au système des appels d'offres.

Il n'est donc pas inutile de relever ici les dérives possibles de cette approche, susceptible de favoriser les projets moins coûteux au détriment de la qualité des prestations d'accueil et d'hébergement. Enfin, un peu partout et tout à fait

légitimement, l'aide publique est conditionnée à la passation de conventions entre l'organisme gestionnaire et les financeurs publics.

### 3) L'accès aux services, les droits des usagers

L'accès des usagers aux services est lié de manière plus ou moins exclusive aux décisions d'instances ou de commissions ad hoc, reposant sur des évaluations pluridisciplinaires (médicales, psychologiques ...); l'accueil s'effectue en fonction des projets et des spécificités de chaque service.

Bien que la formalisation ne soit pas aussi poussée dans les différents pays, les préconisations en matière de prise en charge et d'accompagnement ont des supports communs : projet de service, projets individualisés, actions diversifiées de sociabilisation et d'intégration sociale.

Sans que des critères de qualité des prestations et de qualité de vie soient retenus clairement dans tous les pays, un certain nombre d'indicateurs à respecter font l'objet d'échanges réguliers entre gestionnaires et financeurs sur le niveau qualitatif des prestations, sur les conditions matérielles d'accueil ainsi que sur les droits des usagers, notamment à propos de leur autodétermination et de la normalité de leurs conditions de vie. Certains pays (l'Allemagne, la France, notamment) par contre, ont mis en œuvre des procédures précises d'évaluation de la qualité et une analyse de la satisfaction des usagers et de leurs familles quant aux services rendus, à propos desquels, il est reconnu, bien davantage que dans un passé récent, le paramètre essentiel de la formation et de la qualification des professionnels.

Enfin, il est acquis aujourd'hui que les usagers des services doivent être consultés sur les modes d'existence et de vie sociale qui leur sont proposés ; des modes de participation formels (conseil de la vie sociale, conseils d'usagers, conseil participatif, comité consultatif) ou informels (réunions de groupes, questionnaires...) existent partout.

La consultation des usagers et l'expression de leurs aspirations sont des acquis incontestables de la période récente ; elles établissent l'une des ruptures les plus importantes avec le positionnement passif des usagers (non pas « accompagnés » mais exclusivement « pris en charge ») vis à vis de leurs services et structures d'habitat.

En ce sens, il nous faut souhaiter, pour conclure, que l'affirmation moralement stimulante et socialement saine des droits des usagers aille de pair avec le maintien des moyens publics adéquats pour les exercer.

## **6. LEXIQUE**

*Opportunité d'un lexique permettant une meilleure compréhension de la recherche à évaluer après rédaction du point 5)*

## 7. Annexe

### Liste des Participants :

#### Luxembourg

**Fondation APEMH** (Association des parents des enfants mentalement handicapés)

Personne de contact : Raymond Ceccotto

Siège administratif:

10, rue du Château

L-4976 BETTANGE-SUR-MESS

Tel.: +352 37 91 911

Fax: +352 37 16 96

[apemh@apemh.lu](mailto:apemh@apemh.lu)

[www.apemh.lu](http://www.apemh.lu)

#### **Ligue HMC - Structure de Logement**

Personne de contact : Jean-Luc Becker

Siège administratif:

10, rue Beving

L-1234 LUXEMBOURG

Tel.: +352 40 61 63

Fax: +352 40 61 62

#### **Fondation du Tricentenaire**

Personne de contact : Christophe Lesuisse

Siège administratif:

, rue du

L-4976 WALFERDANGE

Tel.: +352

Fax: +352

#### France

**Afaser** (Association des Familles et amis pour l'Accueil, les Soutiens, l'Éducation et la Recherche en faveur des personnes handicapées mentales)

Personne de contact : Gérard Zribi

Siège social: 1, avenue Marthe

F-94500 Champigny-sur-Marne

Tel.: +33 145 161515

Fax: +33 145 161519

[afaser@afaser.org](mailto:afaser@afaser.org)

[www.afaser.org](http://www.afaser.org)

## **FMS-Vosges**

Personne de contact : Michel Baelant

Siège social:

Tel.:

Fax:

## **Italie**

### **Legacoop - Lega delle Cooperative di Bologna**

Personne de contact: Alberto Alberani

Siège social :

viale Aldo Moro, 16

I-40127 BOLOGNA

Tel : +39 051 509 828

Fax : +39 051 509 808

[info@legacoop.bologna.it](mailto:info@legacoop.bologna.it)

[www.legacoop.bologna.it](http://www.legacoop.bologna.it)

## **Belgique**

### **ACIS**

Personne de contact : Christian Robert

Siège social:

Tel.:

Fax:

## **Portugal**

### **Fenacerci**

Personne de contact: Jorge Rato

Siège social:

Tel.:

Fax:

## **Allemagne**

### **Lebenshilfe Marburg**

Personne de contact : Wolfgang Zöllner

Siège social:

Tel.:

Fax:

## **b) les organisations partenaires et leur environnement politique, administratif et social**

### REMARQUES PRELIMINAIRES

#### **LUXEMBOURG**

L'analyse des services porte sur le territoire du Luxembourg : population totale de 475000 habitants pour une superficie de 2500 km<sup>2</sup>

Le Luxembourg (pays) peut être considéré comme une région - on retrouvera les mêmes modalités de fonctionnement partout dans le pays

#### **Petite introduction pour situer le contexte luxembourgeois :**

- Les relations entre Gestionnaires de services et Pouvoirs Publics (ministères de Tutelles) sont fondées et précisées par le texte de loi ASFT du 8 septembre 1998 qui déterminent les conditions d'agrément, ...
- Des conventions annuelles signées par les différents gestionnaires avec les ministères respectifs règlent les modalités de collaboration et de financement ; actuellement le modèle prévalant est celui du financement du service sur base « du restant déficitaire réalisé » (Fehlbedarfsfinanzierung) (réf. Textes convention)
- L'introduction de l'Assurance dépendance (financement via sécurité sociale des soins et aides pour compenser les états de dépendance des personnes âgées) vient interférer dans le mode de financement de certains services (foyers et services d'aides à domiciles p.ex.) pour personnes handicapées. (réf loi sur l'Assurance dépendance du 19 juin 1998)  
L'assurance dépendance finance des actes par rapport à une personne dépendante et sur base du principe de budget personnalisé
- Des transformations du système conventionné traditionnel sont prévues à court terme ; une approche de participation forfaitaire et plafonnée du prix de journée sera en principe préconisée de la part de l'Etat (suivre évolution des débats en 2005)

#### **FRANCE**

La politique sociale en France en direction des personnes handicapées est marquée par de nombreuses transformations soit récentes (la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 02 janvier 2002) soit juste décidées (la loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées votée le 03 février 2005) soit encore en cours (la future loi de décentralisation).

Certaines informations figurant ici prendront en compte chaque fois que possible les changements récents ou en cours, sans qu'ils aient été, pour certains d'entre eux, déjà mis en place.

### **Présentation des différentes structures d'hébergement, d'accueil ou d'accompagnement à la vie sociale qui existent en France**

- les maisons d'accueil spécialisé (MAS) accueillent des adultes gravement et lourdement handicapés qui nécessitent une prise en charge pour tous les actes essentiels de l'existence et tributaire d'une surveillance et de soins constants.

Les MAS assurent auprès de leurs usagers leur hébergement, les soins médicaux et para-médicaux, les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance, des activités d'éveil et de vie sociale. Leur objectif principal est d'assurer aux personnes accueillies un bien être psychique et physique :

- les foyers de vie, ils accueillent en permanence des personnes gravement handicapées qui n'ont pas accès ou qui ne peuvent plus accéder à une activité professionnelle. Ils fonctionnent en continu 24 h sur 24. L'autonomie des résidents est favorisée dans tous les actes de la vie quotidienne.

- les foyers de jour ou service d'accueil de jour, autonomes ou rattachés à des centres d'aide par le travail, foyers d'hébergement ou foyers de vie. Ils prennent en charge des adultes handicapés disposant d'une relative autonomie. Ces structures fonctionnent en semi-internat, en général, elles sont ouvertes 220 jours par an. Les activités proposées, à visée sociales et culturelles, sont généralement adaptées au niveau de dépendance des personnes accueillies.

- les foyers d'hébergement, lieux de vie collectifs, domicile pour des personnes handicapées qui ont le plus souvent une activité dans la journée (professionnelle en établissement de travail protégé ou occupationnelle dans un centre de jour). Ces foyers sont ouverts essentiellement le soir et les week-ends pour des personnes handicapées qui ont une activité professionnelle. Cependant ils sont de plus en plus souvent ouverts dans la journée pour ceux qui ont cessés leur activité professionnelle (notamment les retraités).

Il existe une grande diversité de structure sous cette appellation puisqu'elle recouvre aussi bien des foyers « classiques » que des appartements banalisés insérés dans la cité. Sur le plan de l'accompagnement des personnes accueillies nous notons une évolution des pratiques, depuis une quinzaine d'années, où l'insertion sociale et la participation active des usagers est favorisée.

- les services d'accompagnement, ils assurent une aide psychosociale à des adultes majoritairement handicapés mentaux capables d'une bonne autonomie personnelle. Des soutiens dispensés par les services d'accompagnement sont ponctuels en fonction des besoins des personnes handicapées qui en général logent dans des appartements individuels ou collectifs.

## **Informations supplémentaires sur les données fournies par FMS-Vosges**

Notre champ d'action est à l'échelle d'un département français, structure administrative et géographique homogène.

### - Centres résidentiels / foyers

Nous avons plusieurs types de centres résidentiels. Nous considérerons pour cette étude nos foyers d'hébergement pour Travailleurs Handicapés en milieu Protégé (CAT) , notre foyer de vie pour personnes handicapées non travailleur (il s'agit d'un accueil permanent à la fois de jour et résidentiel), notre maison de retraite spécialisée (personnes handicapées vieillissantes) et nos Maisons d'Accueil Spécialisé pour personnes polyhandicapées graves.

### - Aide à domicile

Nous considérerons ici notre service d'accompagnement en milieu ouvert (SECAVA) pour personnes déficientes intellectuelles et malades mentales.

## **ITALIE**

Le risposte fanno riferimento al contesto territoriale della Provincia di Bologna Provincia di Bologna 935.107 abitanti,

- 104.516 bambine/i iscritte alle scuole di cui 2.023 disabili regolarmente iscritti e frequentanti
- 2.629 persone disabili in carico dal Servizio disabili adulti dell' Azienda Sanitaria Locale
- 3.247 disabili iscritti alle liste per il collocamento al lavoro di cui 1.359 al lavoro

Nella Provincia di Bologna esistono

- 51 centri socio-riabilitativi diurni;
- 9 centri residenziali,
- 15 gruppi appartamento.

Il 53,3% dei Centri e' gestito da cooperative, il 14,6 da Associazioni di familiari, il 32,1 da Istituzioni Pubbliche; 841 persone disabili frequentano i servizi sopraccitati in cui lavorano 865 professionisti (di cui 322 educatori e 195 assistenti) e 35 volontari

112 disabili beneficiano dell' Assistenza domiciliare

(dal "Rapporto sull' offerta dei servizi sociali della Provincia di Bologna

[www.provincia.bologna.it](http://www.provincia.bologna.it))

Molte regole e Leggi sono emanate dalla Regione Emilia Romagna (in Italia ha potere di legiferazione) che la Provincia, i Comuni, l' Azienda Sanitaria locale devono rispettare.

## **BELGIQUE**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PORTUGAL

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ALLEMAGNE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX