

Une vie autonome : de la théorie à la réalité

Un rapport d'ESN sur la manière dont

les services sociaux en Europe peuvent rendre

le choix et le contrôle concrets pour les personnes handicapées





Financement

Le Réseau Social Européen est appuyé par le Programme communautaire européen pour l'emploi et la solidarité sociale (PROGRESS 2007-2013). Ce Programme a été établi pour aider financièrement la mise en œuvre des objectifs de l'Union européenne dans le domaine de l'emploi et des affaires sociales, tel que stipulé dans l'Agenda social, et contribuer de ce fait à la réalisation des objectifs de la Stratégie de Lisbonne dans ces domaines.

Les objectifs de ce Programme sur sept ans ciblent toutes les parties prenantes à même de contribuer au développement de législations et politiques appropriées et efficaces dans le secteur de l'emploi et des affaires sociales au sein de l'UE-27, de l'AELE et des pays candidats et précandidats à l'UE. À cet effet, PROGRESS 2007-2013 envisage de :

- fournir des analyses et des conseils dans les domaines de la politique de l'emploi, de la solidarité sociale et de l'égalité entre les hommes et les femmes ;
- surveiller et rapporter la mise en œuvre de la législation et des politiques de l'UE dans les domaines de l'emploi, de la solidarité sociale et de l'égalité entre les hommes et les femmes ;
- promouvoir le transfert, l'apprentissage et l'appui politiques entre les États membres concernant les objectifs et priorités de l'UE;
- relayer les opinions des parties prenantes et de la société en général.

Les informations contenues dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement la position ou l'opinion de la Commission européenne. Pour de plus amples informations sur PROGRESS: www.ec.europa.eu/progress

Une vie autonome : de la théorie à la réalité

Un rapport d'ESN sur la manière dont

les services sociaux en Europe peuvent rendre

le choix et le contrôle concrets pour les personnes

Le Réseau Social Européen (ESN) réunit les personnes qui conçoivent, gèrent et fournissent des services sociaux dans les pouvoirs publics, ainsi que celles qui travaillent dans les organismes réglementaires et de recherche. Il soutient le déploiement d'une politique sociale et d'une pratique d'action sociale efficaces par l'échange des connaissances et des expériences.

Avant-propos

Je me réjouis de ce rapport et de l'engagement d'ESN en faveur de la vie autonome. Il est bon de voir que tous les pays mentionnés dans ce rapport d'ESN ont ratifié la Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées et disposent d'une législation qui contribue à la vie autonome, par le biais d'une assistance personnelle et de budgets personnels.

Cependant, il est inquiétant de voir que ces mêmes pays opèrent des réductions dans les services pour les personnes handicapées en raison de la crise financière. En vertu de la Convention de l'ONU, la vie autonome est un droit pour les personnes handicapées et des services à cet égard doivent être fournis. Les personnes handicapées ne devraient pas être affectées par ces réductions de manière disproportionnée par rapport aux autres citoyens.

Si je n'avais pas accès à des services ici en Suède, je n'aurais pas la possibilité de mener une vie aussi pleine qu'actuellement, ni celle de travailler. Je rencontre beaucoup de personnes qui n'ont pas cette chance. Elles vivent dans des institutions et veulent en sortir. On ne leur a pas laissé le choix de l'endroit où vivre, ni avec qui - beaucoup ont été abandonnées par leur famille. Elles ne sont pas autorisées à sortir le soir ; elles doivent signaler leur présence comme si elles étaient en prison. Elles ne décident pas de ce qu'elles vont manger ou faire. Cette situation est une violation de leurs droits en vertu de la Convention des Nations Unies.

La ratification de la Convention ne représente que la première étape - la prochaine étant la mise en œuvre. C'est la raison pour laquelle nous devons travailler avec les services sociaux pour élaborer des approches qui incarnent la vie autonome et rendront le choix et le contrôle concrets pour tous.

Le Réseau européen pour la vie autonome (ENIL) remercie ESN de ce rapport et de l'opportunité de participer au séminaire de printemps 2013 d'ESN et se réjouit collaborer de nouveau. 🦷



Sommaire

1. Introduction	6
2. Concepts clés	7
3. Une vie autonome : vue d'ensemble des politiques et législations dans six pays européens	10
Autriche (Vienne)	
Estonie	
Roumanie	
Espagne	
Suède	
Royaume-Uni (Angleterre)	
4. Défis et opportunités pour les services sociaux	23
5. Contexte en termes de politique et des droits de l'homme	25
6. Conclusion et étapes suivantes	26

1. Introduction

Vivre de façon autonome et avoir le choix et le contrôle des décisions que nous prenons à propos de la manière dont nous vivons notre vie est une chose que presque chacun d'entre nous tient pour acquis. Il est important que les 80 millions¹ de personnes handicapées en Europe aient aussi aujourd'hui la liberté de choix et de contrôle sur leur vie quotidienne. Les personnes handicapées sont des personnes avec des capacités, des ambitions et des projets.

Les membres d'ESN, responsables des services sociaux publics, sont chargés des services pour les personnes handicapées au niveau local à travers l'Europe. À des degrés divers selon la législation et le financement, ces services soutiennent la vie autonome.

Le séminaire de printemps 2013 d'ESN sur le thème « Choix et contrôle pour les usagers de services », organisé du 18 au 19 avril à Helsinki, en Finlande, a traité cette question essentielle en se concentrant notamment sur les personnes handicapées et les affections de longue durée (jusqu'à l'âge de 65 ans). Les expériences des membres d'ESN montrent que la participation active des personnes handicapées dans le choix de leurs propres services et dans la prise de décision concernant leur prise en charge permet

d'améliorer leur qualité de vie, de même que les services. La Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées (CDPH) et la Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées visent à promouvoir les droits des personnes handicapées et à supprimer les obstacles à la vie autonome et l'intégration sociale dans la société.

Ce rapport fait suite au premier rapport d'ESN « Vers une Europe des citoyens », publié en1998, sur les paiements directs en Europe. Il commence par un bref aperçu des définitions des concepts clés pertinents à l'agenda sur la vie autonome. Ce rapport décrit ensuite comment la politique nationale dans six pays favorise la vie autonome et dans quelle mesure elle intègre le choix et le contrôle.

Les pays cités sont l'Autriche, l'Estonie, la Roumanie, la Suède, l'Espagne et le Royaume-Uni. Une attention particulière est accordée aux dispositifs de budget personnel et d'assistance personnelle qui existent dans ces pays. Pour finir, ce rapport présente les points de vue des membres d'ESN sur les défis et les opportunités pour faire progresser cet agenda et le contexte politique international et européen.

¹ Communication de la Commission européenne : Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/ LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0636:en:NOT

2. Concepts clés

« Vie autonome » et « choix et contrôle » sont les deux concepts clés de ce rapport - et ils sont étroitement liés. « Vie autonome » concerne la capacité des personnes handicapées à faire des choix et prendre des décisions concernant leur vie et à jouir du même degré d'autodétermination que les personnes non handicapées. « Choix et contrôle » fait référence à la capacité des personnes handicapées à prendre des décisions concernant leur vie et leur prise en charge, et notamment à être en mesure de décider où, avec qui et comment elles souhaitent vivre.

Il existe sans doute deux modèles contrastés de prise en charge des personnes handicapées. Le modèle de protection sociale traditionnel s'appuie sur les institutions résidentielles de long séjour, où les soins sont combinés avec le logement, la nourriture et même une vie sociale. La prise en charge communautaire centrée sur la personne est un modèle qui aide les personnes handicapées à gérer leur propre vie : logement, soins, nourriture et vie sociale. Nous pensons que, dans un modèle de prise en charge communautaire, la vie autonome peut être mieux réalisée et que les usagers de services peuvent mieux exercer le choix et le contrôle.

Offrir des aides financières aux usagers de services est une étape importante vers la vie autonome. Il existe divers modèles : les paiements directs sont des paiements en espèces accordés aux usagers de services pour acheter leurs propres services après la réalisation d'une évaluation des besoins. Les budgets personnels sont une somme d'argent allouée par les pouvoirs publics à partir de différents flux de financement et grâce à laquelle les usagers de services peuvent acheter leurs propres services. La distinction réside dans le fait que « les budgets personnels » sont financés par différents budgets publics. Les systèmes d'assistance personnelle permettent à une personne

d'employer un assistant personnel ou de bénéficier d'un assistant personnel par le biais d'un intermédiaire. L'assistance personnelle peut être l'un des principaux postes de dépenses financés par un paiement direct ou un budget personnel. Les mouvements d'autoreprésentation impliquent que les usagers de services s'organisent pour améliorer leur propre vie et ils appuient les services publics pour que ces derniers permettent aux usagers d'améliorer leur vie : ces mouvements ont été essentiels à la transition vers la vie autonome.

Pourquoi la vie autonome a-t-elle de l'importance ?

Pour les usagers de services, le concept de vie autonome leur garantit d'être en mesure de jouer un rôle actif dans la gestion de leur propre prise en charge. Il renforce le droit des personnes handicapées à jouir des mêmes chances dans la vie que tout un chacun et favorise le droit de prendre des décisions de vie sans que d'autres personnes n'exercent une influence ou un contrôle indu(e). Le témoignage d'un jeune auto-représentant ayant une déficience intellectuelle lors du séminaire de printemps 2013 d'ESN a souligné à quel point la vie autonome est importante.

En ce qui concerne les services sociaux,

l'approche de vie autonome devrait signifier que ces services aident les personnes et leurs familles à subvenir à leurs propres besoins plutôt que de devenir dépendants des services. Les principes internationaux du travail social favorisent une approche où la prise en charge prône l'indépendance et la participation des usagers. Ils encouragent les travailleurs sociaux à traiter chaque personne comme un individu avec ses propres besoins et préférences.² Par conséquent, les services sociaux doivent veiller de plus en plus à autonomiser les personnes handicapées et à les considérer comme des personnes capables, dotées de leurs propres ambitions et plans, plutôt que comme des victimes dépendantes de la protection.

Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

- a. Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier;
- b. Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation;
- c. Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins

² International Federation of Social Workers, Déclaration des principes éthiques, mise à jour du 3 mars 2012, http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/

Auto-représentation : Pourquoi il est important que nous connaissions nos droits et fassions des choix éclairés - Martins Rullis, auto-représentant et usager de services, Mouvement d'auto-représentation en Lettonie

Discours présenté lors du séminaire de printemps d'ESN le 18 avril 2013 à Helsinki

Je m'appelle Martins Rullis. J'ai 33 ans. J'habite à Riga. L'histoire de ma vie est aussi une histoire des changements dans la vie des Lettons ayant une déficience intellectuelle au cours des 20 dernières années. Quand j'étais petit, il n'existait pas de services alternatifs pour les Lettons ayant une déficience intellectuelle. Pendant une courte période, je suis allé dans une école maternelle spécialisée. Puis j'ai commencé à aller à l'école. J'ai aussi connu l'école à la maison. Après être allé à l'école spéciale spécialisée, j'ai commencé à aller dans un centre de jour. C'était un des premiers en Lettonie. Pour

moi, c'était très important de participer à la société. Je ne voulais pas rester tout seul chez moi. Le personnel du centre de jour organisait beaucoup de projets pour mettre en œuvre de nouveaux

services en Lettonie.

En 2000, ils ont établi le programme d'appui à l'emploi. Une des choses les plus importantes dans ma vie était que je voulais avoir un travail. J'ai commencé à utiliser le service d'appui à l'emploi. J'étais très intéressé par les ordinateurs. Un conseiller pour l'emploi m'a aidé à obtenir le statut de personne au chômage. Puis j'ai eu l'opportunité de suivre des formations en informatique organisées pour les personnes handicapées au chômage. Après les formations, j'ai trouvé un emploi. Depuis sept ans, je travaille dans une société internationale de télécommunication. Au début, j'ai reçu beaucoup d'aide de la part de mon conseiller pour l'emploi. Elle a parlé à mes collègues de mes problèmes et de mes atouts. Maintenant, mes collègues m'aident si j'ai un problème. Ils savent quand j'ai besoin d'aide et comment m'aider.

Depuis ces sept dernières années, je me rends dans un centre de jour pour participer à un groupe musical et à des réunions avec des auto-représentants comme moi. En 2007, notre centre de jour a mis sur pied le premier groupe d'auto-représentation en Lettonie. J'étais vraiment motivé pour participer à ce groupe. Quand j'ai commencé à travailler avec d'autres personnes, j'ai constaté que leur vie et leurs choix étaient différents de ceux des personnes ayant une déficience intellectuelle. Pour prendre des décisions nous affectant, nous devons avoir la connaissance. Nous avons appris plein de nouvelles choses. Nous avons appris nos droits. Nous avons appris à prendre nos premières décisions, à exprimer ce que nous pensons. C'était passionnant. Nous nous sommes vite rendu compte que ce type de groupes devait être établi ailleurs en Lettonie. Nous avons donc organisé deux projets et nous avons formé dix groupes issus de centres de jour lettons et six groupes issus d'institutions. Aujourd'hui, nous avons 17 groupes actifs dans les différentes régions lettones. Nous avons appris de nouvelles choses que nous apprenons ensuite à nos amis. Nous organisons des séminaires et des conférences. Nous parlons avec des personnes importantes. Nous parlons avec la société. Cette connaissance m'est très utile dans ma vie quotidienne. Je dois souvent prendre des décisions au travail. Au début c'était très difficile et i'étais inquiet. Maintenant, i'ai plus d'expérience et prendre des décisions ne semble plus aussi difficile. De plus, mes collèques de travail comprennent aujourd'hui que j'ai besoin de temps pour décider et que je peux avoir besoin que les informations soient dans un langage facile à comprendre.

La Lettonie a deux groupes de personnes ayant une déficience intellectuelle : les personnes qui vivent en famille et celles qui vivent dans des institutions. En Lettonie, il y a 15 000 personnes ayant des déficiences intellectuelles. Environ 6 000 d'entre elles vivent dans des institutions. Actuellement, le nombre de personnes ayant des déficiences intellectuelles qui vivent dans des institutions baisse. Certaines de ces personnes ont commencé à vivre en dehors de l'institution. Il y a deux ans, nous avons rejoint un projet très important. La Convention des Nations Unies relative aux Droits des

Martins Rullis, Auto-représentant et Usager de services, Mouvement d'Autoreprésentation en Lettonie

[«] À présent nous essayons de participer à la construction de notre vie. C'est difficile, mais nous apprenons beaucoup. Nous voulons être responsables de notre propre vie. Pour nous, c'est très important d'avoir le soutien d'autres personnes. »

personnes handicapées a été traduite en deux versions faciles à lire, en letton et en russe. Ce document est important pour nous. Avant, toutes les décisions concernant notre vie étaient prises par nos familles ou par les assistants sociaux ou même par les employés des institutions. À présent nous essayons de participer à la construction de notre vie. C'est difficile, mais nous apprenons beaucoup. Nous voulons être responsables de notre propre vie. Pour nous, c'est très important d'avoir le soutien d'autres personnes.

Nos familles doivent comprendre que nous sommes capables de prendre des décisions. C'est très important de changer ce que pensent les gens des personnes ayant des déficiences intellectuelles, notamment les employés qui travaillent dans les institutions. Dans les institutions, il est presque impossible de prendre des décisions autonomes. Nous pouvons donc prendre les bonnes décisions, mais nous devons apprendre et recevoir les bonnes informations. Nos groupes d'auto-représentation ont des assistants qui nous donnent des informations et nous aident. Mais, ce sont des employés des centres de jour ou des institutions. Parfois ces employés changent de travail. Les assistants ont également d'autres tâches. Chaque activité de groupe dépend beaucoup de la volonté de l'institution d'aider ces groupes. Souvent, du fait de changement dans le personnel ou dans l'équipe de direction, un groupe qui était très actif devient inactif car il n'est pas aidé.

Depuis le 1er janvier 2013, les personnes ayant des déficiences intellectuelles peuvent obtenir les services d'un assistant, mais maintenant c'est davantage un assistant-accompagnant. L'opinion de notre mouvement d'auto-représentation est que nous avons besoin d'assistants pour les problèmes de tous les jours. Nous avons beaucoup de problèmes spécifiques. Un d'entre eux concerne la planification d'un budget personnel. Nous avons tous besoin d'aide pour cela. Nous ne pouvons pas être complètement autonomes sans un soutien adéquat. Nous devons entamer un dialogue sur le problème de l'assistance personnelle. Il n'y a que nous qui pouvons dire dans quel domaine nous avons besoin d'aide. C'est notre droit. Il est important pour nous de participer au développement de nouveaux services. À présent, nous participons avec Inclusion Europe à un Projet intitulé « Pathways 2 ». Nous avons discuté de sujets tels que le langage facile à lire et la formation continue. En Lettonie, il n'y a pas assez de documents dans un langage facile à lire et, souvent, nous ne disposons pas de suffisamment d'informations. De plus, la formation continue en Lettonie est une chose très nouvelle. Il a été très difficile d'intégrer ces programmes. Nous discutons maintenant avec les personnes qui peuvent changer cette situation. Nous devons apprendre beaucoup, afin de pouvoir exprimer et justifier nos opinions. Une mauvaise éducation et un manque de soutien adéquat sont des obstacles au processus de prise de décision. Fournir des services alternatifs de qualité nous permettra de vivre de manière autonome, d'être des membres de la société à part entière et de contribuer aux processus sociaux, économiques et politiques.

Faire du choix et du contrôle une réalité

La transition depuis le modèle social traditionnel, fondé sur un modèle institutionnel et plus médical de prise en charge, vers l'approche de vie autonome qui favorise le choix et le contrôle est un processus à long terme. Les personnes handicapées, les politiques européennes et nationales, la Convention des Nations Unies et les Fonds de l'UE peuvent contribuer à promouvoir une vie autonome.

Cependant des principes législatifs doivent être mis en œuvre pour veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à un éventail de services et de dispositifs qui leur permettent de vivre de façon autonome, avec le soutien des services sociaux. Le diagramme ci-dessous illustre le processus de manière simplifiée.

Modèle social traditionnel

Prise en charge institutionnelle Dépendance des prestations sociales Modèle de prise en charge médicale

Vecteurs de changement

Auto-représentation

Politiques nationales d'inclusion

Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

Législation sur l'égalité mise en place par les gouvernements de l'UE et nationaux

Fonds structurels de l'UE

Mise en œuvre

Conception pour tous : accessibilité

Marché des services

Services sociaux:

Paiements directs

Budgets personnels

Assistance personnelle

Logement adapté

Services de prise en charge de jour

Vie autonome

Choix et contrôle

Services centrés sur la personne

Prise en charge communautaire

Implication des usagers de services

3. Une vie autonome : vue d'ensemble des politiques et législations dans six pays européens

La section suivante portera sur les politiques relatives au handicap et la promotion de la vie autonome dans six pays : Autriche (Vienne), Estonie, Roumanie, Espagne, Suède et Royaume-Uni (Angleterre). Ces pays ont été choisis parce qu'ils représentent différentes traditions sociales en Europe. Ces brefs profils reposent sur les informations recueillies par le personnel d'ESN auprès de sources publiques et sur les connaissances et l'expérience des membres d'ESN rassemblées lors du séminaire de printemps d'ESN en avril 2013. Ces profils ne couvrent pas tous les aspects de la politique relative au handicap d'un pays, mais donnent un aperçu de la politique et de la pratique en termes de vie autonome, avec un accent particulier sur les budgets personnels et les systèmes d'assistance personnelle.

Autriche

Le concept de vie autonome pour les personnes handicapées s'est fait plus présent dans la législation nationale et a été influencé par des groupes d'usagers de services et par la Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées, ratifiée en 2008. La possibilité de choisir entre différents services dépend toujours de la réglementation régionale et de la disponibilité locale. Les formes traditionnelles de fourniture de services dominent.

Vue d'ensemble de la législation nationale et régionale

Cependant, l'assurance sociale prévoit des « allocations de prise en charge » (paiements directs) pour les personnes handicapées, mais celles-ci sont tellement peu élevées qu'elles ne suffisent pas pour que les personnes ayant des besoins de prise en charge importants puissent vivre en dehors d'une institution ou de leur maison familiale, ni recruter un assistant personnel³. L'évaluation des besoins repose sur un modèle médical⁴, en se concentrant sur les

(in)capacités physiques. En outre, il existe un système fédéral d'assistance personnelle sur le lieu de travail et sur le chemin vers le lieu du travail – ce dispositif est financé par le ministère des Affaires sociales. Une conférence sur l'assistance estime les heures de soutien et des points de services d'assistance personnelle organisent l'assistance. En 2010, 345 personnes ont bénéficié d'un soutien sur leur lieu de travail⁵. L'Autriche étant un État fédéral, l'introduction de programmes spécifiques d'assistance personnelle relève des différentes régions. L'assistance personnelle en dehors du lieu de travail n'est prévu que dans trois États fédéraux : Haute-Autriche, Tvrol et Vienne.

Assistance personnelle et budgets personnels

Les services de logement et les services sociaux pour les personnes handicapées sont réglementés par les neuf États fédéraux. Les prestataires de services sont souvent des organisations non gouvernementales bien établies, dont certaines (mais pas toutes) évoluent vers une approche communautaire plus centrée sur la personne. Néanmoins, la structure

« Tous les pays se développent différemment, car ils ont des cultures et des structures différentes. Il est donc intéressant de voir comment chacun se développe au fil du temps. » Jamie Bolling, Réseau Européen pour la Vie Autonome (ENIL)

³ Universal Periodic Review Austria Submission of the Österreichische Arbeitsgemeinschaftfür Rehabilitation (ÖAR) – Dachverband der BehindertenverbändeÖsterreichs (ÖAR) – Conseil national autrichien des personnes handicapées pour la 10ème séance du groupe de travail UPR. (2011). http://www.oear.or.at/ihr-recht/un-behindertenrechtskonvention/universal-periodic-review/berichte/UPRsubmissionforAustriaOEARfinal.doc.p.5
⁴ Flieger, P., Brozek, D., Huainigg, F., Karoliny, K., Sporschill, D., Stockne, H. (2005). ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%20Independent%20

Living%20report%20-%20Austria.pdf, p.10

5 Ibid

fondamentale de la prestation de services traditionnels (prise en charge résidentielle, prise en charge de jour, etc.) n'a pas changé et les personnes handicapées sont rarement impliquées dans l'élaboration des services⁶. Le mouvement autrichien d'autoreprésentation a exercé une forte influence sur la vie autonome et des « centres de vie autonome » non gouvernementaux ont activement influencé l'élaboration de la législation sur l'assistance personnelle dans trois États fédéraux⁷.

Système d'assistance personnelle, Vienne

La ville de Vienne a introduit un paiement direct mensuel pour les résidents ayant de graves handicaps physiques, âgés entre 18 et 65 ans. La ville considère les usagers de services comme des experts dans leur propre prise en charge : ils préparent une auto-évaluation qui est suivie par une évaluation conjointe entre les travailleurs sociaux et l'usager de services⁸. Cette évaluation repose sur le besoin de soutien, plutôt que sur les conditions médicales. L'usager de services peut choisir s'il souhaite employer l'assistant lui-même ou s'il préfère

passer par l'intermédiaire d'un prestataire de services. Plus de la moitié des bénéficiaires emploient des assistants personnels directement.

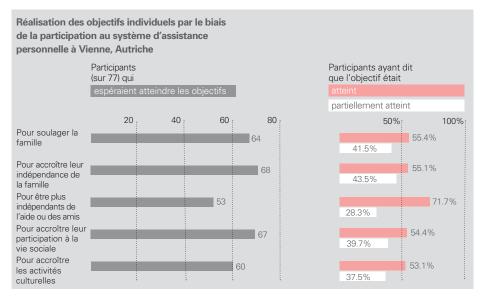
Le paiement direct peut aller jusqu'à 8 000 euros par mois et le montant moyen par usager de service s'élève actuellement à 4 600 euros9. Les paiements directs pour l'assistance personnelle sont plus élevés que dans d'autres États fédéraux. Cependant, ce système ne s'applique qu'à 11,7 personnes pour 100 000 habitants en raison de critères d'admissibilité stricts¹⁰. En mars 2013, 215 personnes ont bénéficié du paiement direct. Le système d'aide personnelle à Vienne implique les usagers et les organisations d'auto-représentation dans la conception et la mise en œuvre du service. Trois centres de consultation non gouvernementaux organisent un soutien par les pairs et dispensent des informations, ainsi qu'une formation sur l'assistance personnelle.

Une évaluation externe a révélé des impacts positifs en termes de santé, d'autonomie et de capacité à travailler¹¹. Plus des deux tiers des usagers de services interrogés

sont satisfaits ou très satisfaits du système d'assistance personnelle et ont affirmé que le soutien était suffisant en termes d'heures et de financement. Les usagers de services ont confirmé que le système d'assistance personnelle les a aidés à atteindre leurs objectifs individuels. L'évaluation a également montré que le service permettait d'améliorer les résultats tels que l'autonomie par rapport à la famille, une plus grande participation à la vie sociale et une meilleure santé.

Avenir

Pendant la crise économique, l'Autriche a dépensé plus en contribution à la sécurité sociale, dépense qui a ensuite été réduite grâce à une reprise sur le marché du travail, et il n'y a eu aucune réduction dans les services sociaux¹². Afin d'élaborer des politiques nationales cohérentes relatives à l'assistance personnelle, un groupe de travail au sein du ministère des Affaires sociales a été mis sur pied en 2011¹³.



- 6 Ibid p.7
- ⁷ Stockner, H. (2011). Persönliche Assistenz als Ausweg aus der institutionellen Segregation von Menschen mit Behinderungen. http://bidok.uibk.ac.at/library/stocknerassistenz.html
- $^{\rm g}$ Fonds Soziales Wien (2012). Selbstbestimmt Leben mit persönlicher Assistenz. Wien
- ⁹ Plohovits, M.(2013). Personal Assistance in Vienna Evaluating the Experience of Service Users. Présentation lors du séminaire de printemps 2013 d'ESN. www.esn-eu. org/raw.php?page=files&id=662
- Stockner, H. (2011). Persönliche Assistenz als Ausweg aus der institutionellen Segregation von Menschen mit Behinderungen
- ¹¹ Mayrhofer, H., Sutterlüty, M. (2008) Modellprojekt Persönliche Assistenz (PA) Wien, Endbericht der Begleitforschung. http://behinderung.fsw.at/downloads/ PAB_Endbericht_20080331.pdf
- ¹² Sozialschutz in Österreich 2012 (2012). Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien
- ¹³ Plohovits, M. (2013) Personal Assistance in Vienna Evaluating the Experience of Service Users

Estonie

En Estonie, la récente législation met davantage l'accent sur la vie autonome dans toutes les sphères de la vie. Toutefois, le droit au choix et au contrôle n'est pas garanti pour tout le monde du fait du manque de ressources, en particulier au niveau municipal. La Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées a été ratifiée par le Parlement estonien en 2012.

Législation nationale

La Loi sur la protection sociale de 1995 réalemente les services de soutien aux personnes handicapées. Un amendement en 2004 met l'accent sur la vie autonome dans plusieurs services. Cette loi s'attache à assurer l'égalité des chances, la participation et l'autonomie des personnes handicapées. Elle porte sur l'éducation, le transport, l'emploi, le logement, l'accès aux bâtiments publics et donne le droit aux personnes handicapées de « nommer un aidant ou un assistant personnel, le cas échéant ». Toutefois, la prestation de nombreux services de soutien est toujours prévue dans des établissements de soins ou même dans des hôpitaux et la Loi sur la protection sociale « ne parvient pas à créer une base juridique suffisamment efficace pour répondre aux besoins individuels de la meilleure façon possible »14.

La Loi sur les Aides sociales pour les personnes handicapées de 2001 réglemente les prestations en espèces pour les personnes handicapées. Ces prestations financent des services de réadaptation gérés par l'État, qui visent à augmenter la capacité de faire face de façon autonome et à renforcer la capacité de travail. Près des trois-quarts des personnes qui participent à des services de réadaptation affirment qu'elles ont amélioré leur capacité à vivre de façon autonome¹⁵. Toutefois, les services de réadaptation n'ont pas augmenté le taux d'emploi des personnes handicapées. Cela peut s'expliquer par un accent mis

sur le soutien médical, plutôt que sur la vie autonome dans son sens le plus large. (Une personne handicapée de plus de 65 n'est pas admissible à ces services.) Au cours des dernières années, des efforts ont été faits pour accroître les possibilités de travail des personnes handicapées. Le Töötukassa, un organisme gouvernemental, propose une formation professionnelle, une assistance sur le lieu de travail et finance des placements sur le lieu de travail.

Le Ministère des Affaires sociales est chargé de la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies et collabore avec la Chambre estonienne des personnes handicapées. Les organisations d'autoreprésentation des personnes handicapées participent à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services.

Rôle des collectivités locales

Selon la Loi sur l'organisation des collectivités locales de 1993¹⁶, les municipalités sont responsables de la gestion et du financement des services de soutien qui comprennent le transport, le logement, les services de consultation, les centres de soins de jour et l'assistance personnelle. Il existe beaucoup de petites municipalités (qui comptent seulement 200 habitants) en Estonie. Ces municipalités rencontrent des problèmes avec la fourniture de services en raison de leurs ressources humaines et financières limitées. Les grandes villes, telles que Tartu ou Tallinn coopèrent activement avec les ONG et les usagers de services, mais les petites municipalités rurales ne parviennent pas à inclure les usagers de services et les jeunes handicapés dans l'élaboration des services.

Assistance personnelle et budgets personnels

L'assistance personnelle couvre tous les domaines de la vie, tels que l'aide domestique, l'aide scolaire, le travail et le transport. Cependant, il n'existe aucune disposition nationale cohérente

siseministeerium.ee/the-functions-of-local-government/

 ¹⁴ University of Kent (2006). Deinstitutionalisation and community living –outcomes and costs: report of aEuropeanStudy. http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOCCountryreportEstonia.pdf. p. 10
 ¹⁵ TRAVORS project. (2009). A review of the situation of people with disabilities in Estonia. http://www.travors.eu/download_material/subhABOUT%20TRAVORS/ENglish%20site/backgroundreport_estonia.pdf. p.8
 ¹⁶ Ministère estonien de l'Intérieur. https://www.

de l'assistance personnelle car les municipalités décident si elles fournissent le service et choisissent les critères d'admissibilité. L'évaluation des besoins est réalisée par un agent d'aide sociale municipal selon les critères d'admissibilité municipaux. L'usager de services participe au recrutement de l'assistant personnel et convient des tâches en consultation avec la municipalité et l'assistant. De nombreuses municipalités ont des ressources financières limitées et peuvent décider si l'usager de services doit contribuer à hauteur de 20 % aux coûts des services¹⁷. Le salaire des assistants personnels est plutôt faible et les usagers de services ont identifié un manque de soutien dans la recherche d'un assistant personnel¹⁸. Par conséquent, la disponibilité de l'assistance personnelle dépend de la richesse de la municipalité et de la taille de sa population.

Impact de la crise

Depuis la crise financière, les collectivités locales ont eu moins d'argent à dépenser dans la prestation de services et d'allocations. Les frais de personnel dans le secteur des services sociaux ont été réduits¹⁹, ce qui a exercé une pression plus forte sur la prestation de services.

De grandes pénuries de personnel dans les secteurs sociaux et de la santé ont également été exacerbées par les flux d'émigration des professionnels vers l'ouest à destination d'autres États membres de l'UE²⁰.

Développements futurs

En novembre 2012, le ministère des Affaires sociales a commencé à travailler sur un plan de développement national pour la protection des droits des personnes handicapées pour la période 2014-2020. Cette initiative était en cours de finalisation à la fin de 2013 et elle visera à assurer une mise en œuvre efficace et exhaustive de la Convention des Nations Unies et à améliorer la capacité des personnes handicapées à vivre de facon autonome²¹. En outre, le gouvernement estonien veut impliquer davantage de personnes handicapées sur le marché du travail. Selon un membre estonien d'ESN. le gouvernement prévoit une réforme des politiques de l'emploi pour les personnes handicapées à partir de 2014. Cette réforme sera fondée sur la prestation de davantage de soutien et d'allocations pour permettre aux personnes handicapées de travailler.



- ¹⁷ Sakkeus, L. (2009). ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. http://www.disability-europe.net/content/aned/media/EE-7-Request-07%20ANED%20 2009%20Task%205%20request%20template%20MP_approved%20by%20author_to%20publish_to%20EC.pdf. P. 9
- 18 Ibid
- ¹⁹ Ibid. p. 36
- ²⁰ Hauben, H., Coucheir, M., Spooren, J., McAnaney, D., Delfosse, C. (2012). Assessing the impact of European Governments' austerity plans on the rights of people with disabilities. p. 23
- ²¹ Sixth Disability High Level Group Report (September 2013) on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities p.34. http://ec.europa. eu/justice/discrimination/files/dhlg_6th_report_en.pdf

Roumanie

Au cours des dernières années, l'approche concernant la vie autonome est devenue un concept plus répandu en Roumanie, bien que dans la pratique peu de services offrent de véritables choix et contrôle. Il reste encore du chemin à parcourir en ce qui concerne la transition depuis une protection sociale fondée sur une prise en charge institutionnelle vers des services davantage centrés sur la personne et fournis au sein de la communauté. En mars 2011. la Roumanie a adopté la Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées. Cependant elle n'a pas encore élaboré de stratégie globale pour sa mise en œuvre²².

Vue d'ensemble de la législation nationale

Le Ministère du Travail, de la famille et de la protection sociale, l'Autorité nationale pour les Personnes handicapées et les collectivités locales partagent la responsabilité de l'inclusion sociale des personnes handicapées. La ILoi nationale de 2006 relative à la Protection et à la promotion des droits des personnes handicapées constitue la principale législation définissant des dispositions pour l'inclusion sociale des personnes handicapées et une approche centrée sur la personne concernant la prestation de services. Cette loi souligne que les usagers de services peuvent choisir leur mode de vie.

La Stratégie nationale pour la Protection, l'intégration et l'inclusion des personnes handicapées (2006-2013) énonce les principaux objectifs. Son principe fondamental est qu'une personne handicapée devrait avoir la liberté de « prendre (ses) propres décisions », d'être capable de « gérer le budget personnel complémentaire », de choisir les services qu'elle utilise et les prestataires de ces services « sur la base de contrats de services individuels »²³

Malgré l'accent mis sur l'inclusion sociale, la Stratégie nationale ne rend pas explicite l'obligation de remplacer les institutions de long séjour existantes par des services communautaires. Bien que le gouvernement ait pris l'engagement de fermer toutes les institutions pour enfants d'ici 2020²⁴, aucun engagement de ce type n'a été pris pour fermer les établissements pour adultes handicapés et les remplacer par des services communautaires.

Selon une étude menée par l'Institut de Politique publique en Roumanie, le nombre de bénéficiaires de services communautaires augmente depuis 2007²⁵. Cependant, les fonds structurels de l'UE continuent d'être employés pour rénover, étendre et, dans certains cas, pour construire de nouveaux établissements de prise en charge institutionnelle. Bien qu'il existe de bons exemples d'établissement, ces derniers ne sont pas bien documentés et ne sont donc pas reproduits à travers le pays.

Rôle des collectivités locales

Les municipalités sont responsables de la prestation, du développement et du financement des services sociaux de base, qui visent à maintenir la personne dans la communauté et à empêcher son exclusion sociale. Les départements sont responsables des services sociaux spécialisés. Ils sont également chargés de la formation du personnel (y compris la formation des assistants personnels). La Stratégie nationale appelle les départements roumains à éviter l'institutionnalisation et à fermer ou restructurer les institutions actuelles²⁶. mais il existe peu de suivi des progrès réels. La responsabilité générale de la supervision de la mise en œuvre des politiques nationales relative au handicap incombe aux huit bureaux régionaux de l'Autorité nationale pour les Personnes handicapées²⁷ répartis dans l'ensemble du pays.

²² Fifth disability high level group report.(May 2012) on the implementation of the UN Convention on the rights of persons with disabilities p.83.http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/dhlg_5th_report_en.pdf
²³ Traduction anglaise de la Stratégie nationale sur

la Protection sociale, l'intégration et l'inclusion des personnes handicapées pour la période 2006-2013 ²⁴ La stratégie concernant « les étapes de la réforme du système de protection de l'enfance en Roumanie – difficultés et progrès réalisés » a été présentée au Groupe européen d'experts sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité le 20 novembre 2012 ²⁵ Présentation de l'Institut de Politique publique, Roumanie, lors de la Conférence nationale roumaine sur les services sociaux, Cluj 27-28 mai 2013, http://www.esn-eu.org/userfiles/Documents/News_2013/Cluj/ Elena_Ercus.pdf

Assistance personnelle et budgets personnels

Les services sociaux au niveau du département (ou dans le cas de Bucarest - la municipalité) sont responsables de la réalisation de l'évaluation visant à déterminer l'admissibilité et le niveau d'aide requis. Le système établit une distinction entre un assistant qui est un membre de la famille et un assistant professionnel, dont les services sont requis dans les cas où des connaissances professionnelles supplémentaires sont nécessaires (par exemple, dans le cas de personnes avant des déficiences sensorielles ou d'une personne avant des troubles neurologiques ou physiques). Les assistants professionnels sont employés et financés par la municipalité.

D'un point de vue juridique, les personnes handicapées ne peuvent pas encore employer elles-mêmes des assistants personnels²⁸. Bien qu'un budget appelé « budget personnel complémentaire » est prévu dans la législation, dans les faits réels, il n'est utilisé que pour couvrir diverses factures domestiques, telles que la radio / télévision, le téléphone et l'électricité²⁹.

Pour le moment, il n'y a pas suffisamment d'informations disponibles au public pour permettre une évaluation de l'efficacité et de l'adoption du système d'assistance personnelle.

Impact de la crise

La crise économique a conduit à la fusion et souvent à la fermeture des services sociaux dans le secteur public et le secteur des ONG³⁰. La conséquence est qu'il existe moins le choix entre les services pour les personnes handicapées - les usagers de services dans les zones rurales sont souvent les plus touchés par la restriction des services. Dans de nombreux cas, cela signifie que les familles ont dû fournir la prise en charge elles-mêmes³¹.

Développements futurs

Le gouvernement est actuellement en train d'élaborer une Stratégie nationale pour la période 2014-2020, qui remplacera la stratégie actuelle relative au handicap. En outre, le Ministère roumain du Développement régional a récemment lancé un débat public sur le processus de décentralisation et de régionalisation administratives, qui est susceptible d'avoir des implications pour les services sociaux.



- ²⁶ Disability Online Tool of the Commission (DOTCOM)D2 De-institutionalisation. http://www.disability-europe.net/ content/romania-d2-de-institutionalisation
- ²⁷ Website of Directorate for the Protection of Persons with Disabilities (DTT) in the Ministry of Labour, Family and Social Protection for the Elderly. http://www.anph.ro/ anph.php?m=anph
- ²⁸ Disability Online Tool of the Commission (DOTCOM) D5, Availability of personal assistance schemes. http:// www.disability-europe.net/content/romania-d5-availabilitypersonal-assistance-schemes
- ²⁹ Traduction anglaise de la Législation nationale relative à la Protection et la promotion des droits des personnes handicapées (Loi no. 448/2006). http://www.incluziune.ro/ content/view/23/47/
- ³⁰ Hauben, H., Coucheir, M., Spooren, J., McAnaney, D., Delfosse, C. (2012). Assessing the impact of European Governments' austerity plans on the rights of people with disabilities, p.33-35
 ³¹ Ibid, p.53

Espagne

La récente législation nationale espagnole prône le droit pour les personnes handicapées de faire des choix. Toutefois, la disponibilité des différents services dépend de la réglementation régionale, et les coupes budgétaires lors de la crise financière ont conduit à des restrictions dans les choix des usagers de services.

Vue d'ensemble de la législation nationale

Il existe deux réglementations nationales récentes qui aident les personnes handicapées à vivre de façon autonome. La Loi sur l'Égalité des chances, la non-discrimination et l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées reconnait le droit des personnes handicapées à prendre des décisions concernant leur vie et à participer activement à la communauté³². Cependant, des préoccupations existent quant au fait qu'un accent plus important a été mis sur les options de prise en charge institutionnelle plutôt que sur les approches communautaires³³.

La Loi de 2006 sur la promotion de l'autonomie personnelle et la prise en charge des personnes dépendantes³4 (LEPA) donne aux personnes dépendantes le droit à des prestations en espèces et à des options de services de prise en charge fournis par des prestataires publics ou privés. Cependant, une organisation d'autoreprésentation, le Forum Vie autonome, critique l'accent médical de cette loi et regrette qu'elle n'adopte pas l'approche sociale de l'article 19 de la Convention des Nations Unies³5.

Rôle des collectivités régionales et locales

L'application de ces deux lois relève de la responsabilité des Communautés autonomes (régions dotées de pouvoirs législatifs). La possibilité réelle de choisir entre les services dépend donc de la région et de la disponibilité de services au niveau local. Les services communautaires sont organisés par la municipalité, mais les services plus spécialisés sont organisés par la Communauté autonome. Divers services sont en place, mais il n'est pas possible de combiner différents services. Dans de nombreuses zones rurales, les services ne sont fournis que par la municipalité, car il n'existe pas de marché privé développé.

Assistance personnelle et budgets personnels

La Loi LEPA donne droit à l'assistance personnelle aux personnes handicapées : les assistants personnels sont recrutés pour un certain nombre d'heures afin d'aider les usagers de services chez eux, sur leur lieu de travail ou en milieu scolaire. L'évaluation des besoins est réalisée selon une approche médicale fondée sur les capacités fonctionnelles plutôt que sur la nécessité d'un soutien. Une commission composée d'un médecin, d'un travailleur social et d'un psychologue, qui sont nommés par la Communauté autonome, décide du niveau de dépendance et propose divers services à l'usager. Seules les personnes ayant le niveau de dépendance le plus élevé ont droit à un paiement mensuel pour une assistance personnelle. Les régions sont libres de développer leur propre législation relative à l'assistance personnelle et peuvent fixer des critères supplémentaires d'admissibilité à ce service

Le mouvement d'auto-représentation a influencé la création de projets de vie autonome dans la province de Guipúzcoa, à Barcelone et à Madrid. Ces projets proposent des services d'assistance personnelle, où les usagers de services sont activement impliqués dans l'évaluation de leurs besoins, obtiennent un paiement direct pour l'assistance personnelle, peuvent décider s'ils veulent recruter eux-mêmes leur assistant leur propre chef ou s'ils souhaitent que cela soit administré par le Centre de vie autonome³6. Ces projets sont également financés en vertu de la Loi LEPA.

- ³² Cabrero, J. (2010). Análisis de la situación en España del artículo 19 de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (diversidad funcional): Derecho a vivir de forma independiente y a serincluido en la comunidad. http://www. forovidaindependiente.org/node/262.p. 5
- ³³ Ibid., p. 8
- ²⁴ Verdugo, M. Á., Río, C. J., Campo Blanco, M.(2009) ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. http:// www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%20 Independent%20Living%20report%20-%20Spain.pdf, p.4
 ³⁵ Ibid., p. 5
- ³⁶ Foro de Vida Independiente y Divertad. http://www.forovidaindependiente.org/node/377

Impact de la crise

La Loi LEPA prévoyait également un paiement en espèces aux aidants familiaux et pour que l'aidant soit enregistré dans le système de sécurité sociale. Selon les membres d'ESN, cette option s'est avérée la meilleure solution dans les zones rurales, où moins de services de prise en charge sont disponibles. En outre, de nombreuses personnes choisissent d'être prises en charge par des aidants familiaux et ces fonds ont été considérés comme un outil pour émanciper les personnes handicapées et leurs aidants.

Les Communautés autonomes ont organisé une formation et un soutien pour les aidants familiaux et ont mis en place des mesures de suivi de l'utilisation des prestations sociales prévues par la Loi. Néanmoins, le financement de la Loi LEPA s'est avéré difficile pendant la crise financière, et les contributions de la sécurité sociale ont été réduites pour les aidants familiaux à partir de Juillet 2012³⁷. En conséquence, de nombreux usagers de services ont dû opter pour les services sociaux existants plutôt que pour une prise en charge à domicile.

En outre, avec les changements de la Loi LEPA en 2012, des personnes qui avaient déjà été évaluées avec un grade de dépendance III doivent patienter jusqu'en 2015 pour obtenir le statut de dépendent³⁸. En 2012, le financement du gouvernement aux régions a été réduit d'environ un quart dans la plupart des régions³⁹. Bien qu'il existe un nombre croissant de candidats au titre du système LEPA, les Communautés autonomes ont réduit les budgets pour la vie autonome⁴⁰. Le nombre de bénéficiaires du paiement pour l'assistance personnelle a baissé de 41 % entre 2008 et 2011⁴¹.

Développements futurs

En août 2013, l'Association des Directeurs et responsables de services sociaux a signalé que 8 999 personnes en un mois n'avaient pas pu être prises en considération en vertu de la Loi LEPA parce qu'elles étaient décédées en attendant le versement de leur prestation ou parce que leur grade de dépendance avait été réduit⁴². Il est à craindre que le système mis en place par la Loi LEPA et reposant sur des choix plus nombreux sera démantelé.



- ³⁷ El Pais (18 July 2012). http://elpais.com/ elpais/2012/07/18/inenglish/1342622879_143861.html ³⁸ lbid
- ³⁹ Hauben, H., Coucheir, M., Spooren, J., McAnaney, D., Delfosse, C. (2012). Assessing the impact of European Governments' austerity plans on the rights of people with disabilitiesp. 58.http://www.enil.eu/wp-content/ uploads/2012/12/Austerity-European-Report_FINAL.pdf ⁴⁰ lbid, p. 77
- ⁴¹ Ibid. p. 73
- ⁴² La Asociación Estatal de Directores y Gerentes en ServiciosSociales. (11 September 2013). http://www. balancedeladependencia.com/La-Asociacion-Estatal-de-Directores-y-Gerentes-en-Servicios-Sociales-advierte-deque-hay-150-beneficiarios-menos-cada_a2355.html

Suède

En Suède, l'approche de la vie autonome est mise en œuvre à un niveau élevé, offrant aux usagers de services un choix de prestations et un contrôle sur l'élaboration des services. Cependant, ces dernières années, le gouvernement a exprimé son inquiétude quant au coût de la vie autonome et la législation nationale est susceptible d'être révisée. La Suède a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées en décembre 2008.

Vue d'ensemble de la législation nationale

La Loi de 1994 relative au soutien et aux services pour les personnes ayant certaines déficiences fonctionnelles a mis l'accent sur la conception universelle et fait valoir que les personnes ayant des handicaps « permanents et durables » disposent du même droit à participer à la vie de la communauté que les autres. Elle a introduit le droit à l'assistance personnelle, depuis sa révision par la Loi sur l'assurance sociale de 2010.

Une stratégie sur dix ans intitulée « Du patient au citoyen: un plan d'action national pour la politique relative au handicap » a été adoptée en 2000. Son objectif était d'intégrer les politiques relatives au handicap dans tous les secteurs, de prévenir et de combattre la discrimination à l'égard des personnes handicapées et de veiller à ce que le droit à la vie autonome soit réalisé par tous. Une nouvelle stratégie pour 2011-16 a en outre souligné les droits des personnes handicapées dans de nombreux domaines : accessibilité. technologie, éducation, emploi, santé publique, affaires sociales, justice, transport, médias, culture et sports.

Pour appuyer l'intégration des politiques relatives au handicap, le gouvernement a établi un groupe de travail interministériel, regroupant des fonctionnaires des

Ministères de la Santé, des Affaires sociales, de l'Emploi, de la Culture, de la Justice et des Finances. L'Agence suédoise pour la coordination des politiques relatives au handicap (Handisam) joue un rôle important dans la coordination, le suivi et l'accélération de ces politiques et dans la sensibilisation de la CDPH auprès des usagers de services, des pouvoirs publics, des politiciens et des autres parties prenantes.

Rôle des collectivités locales

La responsabilité de la prestation de services incombe principalement aux municipalités et aux conseils de comté. En vertu de la Loi de 1994, les municipalités financent, coordonnent et fournissent une assistance personnelle pour les personnes ayant des besoins de niveau inférieur. Les personnes avant des handicaps plus graves et multiples sont réorientées vers le conseil de comté. En vertu de la Loi sur les Services sociaux de 2001, les services sociaux municipaux sont tenus d'impliquer les usagers de services dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan de service. En outre, la Loi de 2008 sur les systèmes de libre choix transfère la décision portant sur la fourniture de services sociaux et de santé vers l'individu43.

Assistance personnelle et budgets personnels

L'assistance personnelle est un droit juridique depuis 1994 et n'est pas soumis à des conditions de ressources. Ce système couvre les usagers de services qui ont des « besoins permanents et durables », y compris les déficiences physiques, sensorielles et intellectuelles, ainsi que ceux qui ont des problèmes de santé à long terme. Les enfants comme les adultes sont admissibles à l'allocation d'assistance personnelle. Cela signifie que, lorsqu'il atteint l'âge de 65 ans, l'usager de services peut conserver le même nombre d'heures d'assistance personnelle qui lui a été accordé, mais ce nombre d'heures ne peut pas augmenter. (Cependant, les personnes

⁴³ Site Internet du Gouvernement suédois sur les Services sociaux en Suède. Publié le 19 décembre 2011. http://www.government.se/sb/d/15568/a/182986

qui deviennent handicapées après l'âge de 65 ans ne sont actuellement pas prises en compte.) Si le bénéficiaire a besoin de plus d'aide, il peut obtenir une aide supplémentaire par le biais des services d'aide à domicile habituels. En outre, les personnes handicapées ne peuvent pas obtenir l'allocation d'assistance si elles vivent dans un logement collectif ou dans un établissement résidentiel.

La municipalité et l'Agence nationale d'assurance sociale réalisent une évaluation des besoins et déterminent le nombre d'heures d'assistance auxquelles une personne a droit. Cette évaluation se fait sous forme d'un entretien à questions ouvertes avec l'usager de services et fait l'obiet d'un suivi au moins tous les deux ans. Si une personne n'est pas d'accord avec le résultat de l'évaluation, elle peut faire appel auprès des tribunaux civils. Une fois l'évaluation des besoins réalisée et l'admissibilité déterminée, le système fonctionne essentiellement comme une sorte de système de bons. Plutôt que d'allouer de l'argent pour acheter des services et du soutien, l'usager de services se voit attribuer un certain nombre d'heures par semaine. La municipalité finance les 20 premières heures. l'Agence d'assurance sociale assure la responsabilité au-delà des 20 heures. Tous les usagers de services recoivent une somme fixée au niveau national (environ 30 euros de l'heure⁴⁴) pour payer la prise en charge dont ils ont besoin.

L'usager de services peut choisir ses services d'assistance personnelle parmi les prestataires des secteurs public, à but lucratif et à but non lucratif. Selon les chiffres de 2013, environ 40 % des usagers de services emploient des assistants personnels par le biais de leur municipalité, 47 % par le biais de sociétés privées, 10 % par le biais de coopératives, 3 % par eux-mêmes⁴⁵. Le modèle coopératif suédois, tel que la Coopérative de Stockholm pour la vie autonome (STIL), dispose d'un modèle internationalement reconnu pour la prestation d'assistance personnelle.

Impact de la crise

La Suède est l'un des rares États membres qui a été en mesure d'endiguer les pires effets de la crise. Toutefois, en raison d'inquiétudes quant à l'accessibilité financière à long terme, des changements ont été apportés dans les critères de l'évaluation des besoins des personnes handicapées. Il en a découlé un octroi de moins d'heures d'assistance personnelle.

Développements futurs

Le Ministère du Travail et des Affaires sociales est actuellement en train de revoir le système d'assistance personnelle (révision qui s'achèvera en février 2014). Les discussions portent principalement sur la garantie que les futures mesures visant à contrôler les coûts de l'assistance personnelle n'auront pas d'impact négatif sur la qualité du système⁴⁶. Les récentes réformes ont vu le resserrement des critères d'admissibilité avec l'introduction de restrictions d'âge et des lignes directrices plus strictes concernant les personnes ayant des besoins de niveau supérieur.



⁴⁴ Présentation de Camilla Blomqvist, municipalité de Stenungsund. Un système de bons d'assistance personnelle, Séminaire de printemps d'ESN, Helsinki 18 avril 2013. http://www.esn-eu.org/raw. php?page=files&id=664

⁴⁶ Site Internet des Bureaux du Gouvernement suédois. Ministère de la Santé. Publié le 21 mars 2013 http://www.regeringen.se/sb/d/16823/a/212758

Royaume-Uni

Au Royaume-Uni (R-U), la vie autonome, ainsi que le choix et le contrôle, pour les personnes handicapées sont bien développés. Les municipalités jouent un rôle clé dans la promotion du programme de vie autonome grâce à un large éventail de services, y compris les budgets personnels, les paiements directs et les systèmes d'assistance personnelle. Toutefois, des préoccupations ont été soulevées au sujet de l'impact des réformes imminentes relatives aux prestations aux personnes handicapées et aux allocations logement sur la vie autonome

Vue d'ensemble de la législation nationale

En 1990, la Loi sur le Service national de santé et la prise en charge communautaire a ouvert la voie pour que les personnes handicapées puissent vivre chez elles, tout en bénéficiant de services de soutien. La Loi sur la Prise en charge communautaire (paiements directs) de 1996 a introduit des paiements directs pour les personnes handicapées âgées de 18 à 65 ans et a offert aux usagers de services la possibilité d'utiliser les paiements directs pour employer des assistants personnels. A l'origine, seules les personnes ayant une déficience physique ou sensorielle étaient admissibles aux paiements directs. Aujourd'hui, la législation permet à toute personne handicapée âgée de plus de 16 ans d'accéder à un budget personnel.

Le prochain gouvernement a publié une stratégie pour la vie autonome en 2008, qui définit les actions visant à améliorer l'accès des personnes handicapées au logement, à l'éducation, à l'emploi, aux loisirs et aux transports et qui stipule que les personnes handicapées doivent participer à la vie familiale et communautaire. Cette stratégie visait à contribuer à la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées, signée et ratifiée par le gouvernement en 2007.

Rôle des autorités locales

La Loi de 1993 relative au Service national de santé et à la prise en charge communautaire a donné aux municipalités la responsabilité de gérer la prise en charge, depuis l'évaluation des besoins jusqu'à la fourniture des services. Les municipalités administrent un large éventail de services, y compris l'aide personnelle, le logement subventionné, les services de réadaptation, les établissements de prise en charge de jour, la fourniture d'équipement d'adaptation de domicile et les services relatifs aux besoins de santé. En vertu de la Loi de 1996 sur la Prise en charge communautaire, le pouvoir d'allouer des budgets personnels relève de la municipalité. La responsabilité de certaines questions relatives à la prise en charge des personnes handicapées et aux services sociaux incombe à présent aux administrations décentralisées au Pavs de Galles, en Ecosse et en Irlande du Nord.

Systèmes d'assistance personnelle et budgets personnels

Depuis la Loi de 1996 sur la Prise en charge communautaire (paiements directs), les adultes handicapés peuvent choisir de prendre leur budget personnel en tant que paiement direct ou de laisser aux conseils locaux la responsabilité de commander les services, mais tout en choisissant la manière dont leurs besoins de prise en charge sont satisfaits et par qui. Une troisième option consiste à avoir une combinaison appelée « budget personnel administré par le conseil ». Un exemple de cette option est le « fonds de service individuel », le plus souvent utilisé pour les personnes qui vivent encore dans des établissements résidentiels. Dans le cadre de ce type de budget, l'argent est détenu par un prestataire de services, mais l'usager de services est en mesure de choisir la facon dont tout ou partie de cet argent est dépensé.



Le Royaume-Uni, en particulier l'Angleterre, enregistre l'un des plus grands nombres de titulaires de budget personnel en Europe⁴⁷. Plus de 400 000 personnes ont accès à un budget personnel⁴⁸. En mars 2012, 53 % des usagers de services en Angleterre avaient adhéré à ce système de budget personnel⁴⁹. Traditionnellement, les paiements directs ont toujours rencontré le plus de succès auprès des jeunes adultes et étaient moins prisés par les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les personnes âgées ayant des besoins de prise en charge.

En 2008, une évaluation nationale (IBSEN) sur le système de budget « individuel » a été menée après que 13 autorités locales à travers l'Angleterre ont testé le projet sur une période de deux ans. Cette évaluation a révélé que les budgets personnels étaient « généralement bien accueillis par les usagers de services parce qu'ils offraient plus de possibilités de choix et de contrôle que les dispositifs conventionnels de prise en charge sociale »⁵⁰. Cependant, les résultats variaient en fonction des différents groupes d'usagers. La satisfaction était la plus élevée chez les usagers de services avant des problèmes de santé mentale et des handicaps physique, mais plus faible chez les personnes âgées.

Impact de la crise financière

En décembre 2010, le gouvernement britannique a annoncé que le Fonds pour la vie autonome (introduit et étendu depuis 1988), qui aide les personnes gravement handicapées à vivre de façon autonome, ne serait pas accessible aux nouveaux demandeurs. Il ne se poursuivra en tant

que système national que jusqu'en 2015, après quoi, le gouvernement local prendra en charge le financement. Cependant, du fait que le gouvernement local a subi des coupes budgétaires, de nombreuses municipalités sont susceptibles de resserrer les critères d'admissibilité, ne prenant en compte que les personnes ayant les plus grands besoins.

En avril 2013, le « Paiement personnel d'autonomie » a remplacé l' « Allocation de subsistance pour les personnes handicapées ». Le nouveau système de paiement continue de proposer une aide à la mobilité pour les personnes handicapées et souffrant d'affection de longue durée. âgées entre 16 et 64 ans⁵¹, mais sur la base de critères d'admissibilité plus stricts. Selon les nouvelles règles, les personnes sont évaluées par un professionnel de la santé indépendant à propos de leur mobilité générale, ainsi que de leur capacité à réaliser un certain nombre d'activités quotidiennes clés. L'objectif est d'accroître la participation des personnes handicapées sur le marché du travail.

Futurs développements de politique

Le gouvernement est en train d'élaborer une Stratégie en faveur des personnes handicapées, qui visera à aider les personnes handicapées à jouer un rôle plus actif dans la société. Après le lancement d'une consultation, le rapport intitulé « Fulfilling potential – Making it happen » [S'épanouir pleinement – des mesures pour y arriver], qui recommande que les personnes handicapées bénéficient d'un soutien et d'une intervention appropriés « aux périodes charnières de leur vie » pour leur permettre d'exercer leur droit à l'éducation, à l'emploi et à la vie autonome.

⁴⁷ Présentation de Jos Huys, Chercheur affilié à l'Institut de droit social, Université catholique de Louvain, Belgique, Séminaire de printemps d'ESN, Helsinki 18 avril 2013. http://www.esn-eu.org/raw.php?page=files&id=785⁸⁸ Communiqué de presse de Association of Directors of Adult Social Services (20 juin 2012). http://www.adass. org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id= 816<emid=470

⁴⁹ Ibid ⁵⁰ The IBSEN project (2008) National evaluation of the Individual Budgets Pilot Projects, http://php.york.ac.uk/inst/spru/research/summs/ibsen.php

⁵¹ Site Internet du Gouvernement britannique sur les Politiques de l'ensemble des départements gouvernementaux. Simplifying the welfare system and making sure work pays. https://www.gov.uk/government/ policies/simplifying-the-welfare-system-and-makingsure-work-pays/supporting-pages/introducing-personalindependence-payment

Profils de pays

	R-U (Angleterre)	Suède	Autriche	Espagne	Roumanie	Estonie
Adoption de la CDPH ⁵²	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Rôle du gouvernement national	Législation : financement pour les besoins de niveau supérieur	Législation : financement par l'Agence d'assurance sociale des besoins de niveau supérieur	Système d'assistance personnelle sur le lieu de travail	Législation	Législation	Législation
Rôle des collectivités régionales et locales	Mise en service, financement, évaluation des besoins	Évaluation des besoins, financement des besoins de niveau inférieur	Région : législation relative à l'assistance personnelle en Haute-Autriche, au Tyrol et à Vienne Local: prestation de services et d'assistance personnelle dans 3 régions	Région : application des lois sur la vie autonome Local: prestation de services	Prestation de services, évaluation au niveau du département	Prestation de services ; financement
Paiements directs ?	Oui	Système de bons pour un certain nombre d'heures de prise en charge	Oui	Oui	Non	Oui
Budgets personnels ?	Oui – gouvernement local	Non	Non	Non	Non	Non
Assistance personnelle ?	Oui – payée par les budgets personnels	Oui	Systèmes d'assistance personnelle en dehors du lieu de travail dans 3 États fédéraux	Oui	Oui – payée par la municipalité	Oui – payée par la municipalité
Impact de la crise ?	Renforcement des critères de prestations sociales ; lien plus solide envers le travail	Renforcement des critères d'admissibilité	Pas de rédutions dans les services sociaux	Renforcement des critères d'admissibilité, réductions pour les aidants familiaux, réductions des paiements directs	Fusion et fermeture des services publics, les zones rurales étant les plus affectées	Les services dépendent de la richesse de la municipalité

⁵² Nations Unies, Signatures et Ratifications de la Convention et du Protocole facultatif, http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166

4. Défis et opportunités pour les services sociaux

Comme on l'a vu dans les profils ci-dessus, les pays en sont à des stades différents dans le développement et la mise en œuvre des politiques pour la vie autonome. Ce qui suit s'appuie sur les connaissances et l'expérience des membres d'ESN – cadres supérieurs et professionnels dans les pouvoirs publics - pour promouvoir le choix et le contrôle des usagers de services au niveau local. Lors du séminaire de printemps 2013 d'ESN, deux questions clés ont été explorées :

- 1. À quels défis les services sociaux sont-ils confrontés dans la mise en œuvre de l'approche pour la vie autonome ?
- 2. Comment les services sociaux peuvent promouvoir la vie autonome pour les usagers de services ? Quel type de soutien nécessitent-ils de la part des autres parties prenantes pour ce faire ?

1. Les défis dans l'élaboration et la mise en œuvre du système

Les Membres ont remarqué qu'il existait un manque d'empathie envers les personnes handicapées et une réticence générale à dépenser de l'argent pour la vie autonome. Les systèmes de protection sociale reposent toujours sur l'indemnisation des différents déficits. plutôt que sur l'autonomisation fondée sur les capacités et les points forts. En Autriche, en Roumanie et en Espagne, les formes traditionnelles de prestation de services impliquent rarement les usagers de services. Le manque d'implication des usagers de services et des familles (le cas échéant) dans l'élaboration de services (par ex. pour l'aide personnelle) a été considéré comme une grave lacune par les membres d'ESN participant au séminaire de printemps 2013.

La législation dans la plupart des pays de l'UE favorise la vie autonome, mais il existe un sérieux écart de mise en œuvre, en particulier dans les zones rurales. En Espagne et en Autriche, les structures fédérales ont conduit à une mise en œuvre inégale de la vie autonome. Dans de nombreuses zones rurales d'Autriche, d'Espagne, d'Estonie et de Roumanie, les services ne sont tout simplement pas en place. Les membres d'ESN ont également noté que la qualité est au moins aussi importante que la quantité : il vaut mieux avoir un bon service qui permet à une personne de contrôler sa vie que d'avoir le choix entre plusieurs services qui ne favorisent pas l'autonomie.

Il existe un manque de ressources dans de nombreux pays pour stimuler un marché qui permettrait aux usagers d'exercer un choix entre les fournisseurs ou d'employer un assistant personnel, qui pourrait les aider à contrôler leur vie. En Estonie. les petites municipalités ne disposent pas de ressources suffisantes pour mettre en place des systèmes de choix et des mesures telles que l'assistance personnelle. En Suède et au Royaume-Uni, les critères d'admissibilité à la prise en charge ont été renforcés et des coupes budgétaires en Espagne ont conduit à une diminution des paiements pour l'aide personnelle.

« Nous devons faire preuve d'ouverture d'esprit et chercher des solutions plus simples pour promouvoir le choix et le contrôle des usagers de services. Parfois, il vaut mieux mettre de côté une procédure complexe et simplement écouter la personne qui est devant nous. »

Carlos Santos Geurrero, de la Région autonome de Galicie en Espagne

2. Rôle des services sociaux publics Les usagers de services et les professionnels peuvent travailler avec les politiciens pour aider à changer les attitudes et les priorités politiques en faveur de la vie autonome. Il est important que les politiciens comprennent le sens du choix et du contrôle et empêchent que l'accès au choix ne soit uniquement considéré comme un fardeau financier. La participation des usagers de services est particulièrement importante ici. Les solides Mouvements de plaidoyer en Suède et, dans une moindre mesure en Autriche, ont conduit à l'introduction de systèmes d'assistance personnelle.

Différents modèles sociaux faconnent les politiques qui favorisent une vie autonome. Il s'est avéré difficile de créer un changement dans les structures établies de longue date - telles que les établissements institutionnels traditionnels et les centres de prise en charge de jour - comme c'est le cas en Estonie, en Roumanie, dans certaines régions d'Espagne et en Autriche. Les membres d'ESN souhaitent encourager leurs collègues, responsables et professionnels dans les secteurs public et privé des services sociaux, d'être réceptifs à la réforme des structures et des processus familiers. Les nouveaux fournisseurs de services (y compris les coopératives de personnes handicapées) peuvent contribuer à « perturber » les dispositions traditionnelles de manière positive. Il doit y avoir un équilibre entre la diversité de l'offre et la qualité des services et des normes de qualité (par

ex. des qualifications pour les assistants personnels) pourraient être introduites.

Les services sociaux au sein des collectivités locales et régionales peuvent sensibiliser les personnes sur les options disponibles et sur leurs droits et les aider à savoir dans quelle mesure elles peuvent choisir et se sentir responsables. Toutes les parties prenantes impliquées dans ce processus doivent demander des retours aux usagers de services. La coopération entre les professionnels et les usagers, telle que « Co-production » à Stockport, au Royaume-Uni, ou le soutien par les pairs à Vienne, en Autriche, sont de bons exemples de l'implication active des usagers de services.

Les services sociaux devraient établir des partenariats avec d'autres services publics et acteurs du secteur privé dans les domaines du logement, de la santé. de l'éducation et de l'emploi. C'est nécessaire pour que les personnes handicapées réussissent à s'intégrer dans la société. Différentes sources de financement pourraient être regroupées en un seul budget personnel, comme dans le cas du programme pilote britannique « Right to Control ». Les partenariats pourraient également s'étendre aux employeurs qui pourraient contribuer à l'augmentation de la participation des personnes handicapées sur le marché du travail. La coopération avec les syndicats pourrait aider à équilibrer les droits des personnes handicapées (et leurs coopératives) en tant qu'employeurs d'assistants personnels.



5. Contexte politique et des droits de l'homme

Un large éventail de déclarations et d'instruments juridiques au niveau européen et international vise à prévenir la discrimination, à garantir l'égalité des chances et à promouvoir la vie autonome. Ils soulignent que toute personne, jeune ou âgée, en dépit du handicap ou de la maladie, doit jouir des mêmes droits et responsabilités; ces droits ne sont pas négociables et ne peuvent être limités ou supprimés en raison de critères arbitraires.

L'article 19 de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes handicapées stipule que les personnes handicapées ont un droit égal à « vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes »⁵³. La Convention exige que les États signataires prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit, ainsi que leur pleine intégration et participation à la société. Cela comprend les droits d'une personne handicapée à :

- choisir avec qui et où elle souhaite vivre
 accéder à divers services de soutien communautaire centrés sur les besoins individuels
- et garantir que les services destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres.
 Cette Convention contient également un « protocole facultatif », qui permet de soumettre des plaintes individuelles au Comité de l'ONU sur les droits des personnes handicapées.

La Convention des Nations Unies a été ratifiée par 24 États membres de l'UE - les exceptions étant la Finlande, l'Irlande et les Pays-Bas. Un petit nombre d'États membres de l'UE ont choisi de ne pas adopter le protocole facultatif: Bulgarie,

République tchèque, Danemark, Estonie, Pologne et Roumanie. En 2010, l'Union européenne elle-même, en tant qu'entité juridique, a également adopté la Convention, s'engageant ainsi à assurer que toutes les lois, politiques et programmes au niveau de l'UE se conforment à ses dispositions. Les États membres parties à la Convention sont tenus d'informer périodiquement le Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées des mesures prises pour la mettre en œuvre.

En vue de jouer son rôle dans la promotion des droits des personnes handicapées entérinés dans la Convention des Nations unies, l'UE a mis en place la Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées⁵⁴. Cette stratégie engage la Commission européenne à donner aux personnes handicapées les moyens de jouir pleinement de leurs droits et à éliminer les obstacles dans leur vie quotidienne afin qu'elles puissent participer à la société et à l'économie. Pour atteindre cet objectif, la Commission a identifié huit domaines d'action, qui forment son travail dans ce processus sur dix ans:

- accessibilité aux services et aux dispositifs d'aide;
- pleine participation à la société;
- égalité et non-discrimination ;
- intégration active sur le marché du travail ;
- éducation et formation inclusives ;
- protection sociale contre la pauvreté et l'exclusion sociale;
- accès égal aux services de santé ;
- et la promotion des droits des personnes handicapées dans la politique extérieure de l'UE

La stratégie est actuellement mise en œuvre dans un contexte difficile causé par la crise économique et financière. Son objectif est d'appuyer le travail des États membres en favorisant la sensibilisation aux approches « conçues pour tous » de produits, services et environnements. L'accès aux Fonds structurels de l'UE, en particulier le Fonds social européen et le Fonds européen de développement, servent d'instruments supplémentaires pour appuyer les efforts des États membres pour développer des services communautaires généraux et spécialisés dans les secteurs du logement, de la santé, de l'emploi, de l'éducation, de la culture et des loisirs.

Les membres d'ESN voient le potentiel d'investir des Fonds européens dans le développement et la mise en œuvre du choix et du contrôle et d'utiliser les outils et projets européens pour promouvoir l'apprentissage mutuel et l'échange de pratiques entre les collectivités locales et régionales. Le Séminaire de printemps 2013 d'ESN à Helsinki est un exemple des possibilités que le financement européen peut fournir.

⁵³ Article 19 de la Convention des Nations Unies sur les Droits des personnes handicapées. http://www.un.org/ disabilities/default.asp?id=279

⁵⁴ Direction générale de la Justice de la Commission européenne. Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées. http://ec.europa.eu/justice/ discrimination/disabilities/disability-strategy/index_en.htm

6. Conclusion et étapes suivantes

Les Nations Unies et l'Union européenne approuvent l'approche pour la vie autonome ; une législation nationale dans ce sens a été adoptée dans de nombreux pays. Grâce à la pratique progressive et à l'auto-représentation, de nombreuses personnes handicapées ont à présent le choix et le contrôle. Pourtant, il est clair dans ce rapport qu'il reste un long chemin à parcourir avant que toutes les personnes handicapées puissent jouir d'un réel contrôle sur leur vie et vivre de façon autonome. Il existe un écart entre les principes législatifs élevés et leur financement et mise en œuvre.

L'un des défis réside dans les niveaux inégaux de développement de la vie autonome au sein des pays et entre ces derniers. Les zones rurales et les petites municipalités sont confrontées à des difficultés particulières pour fournir ce type de systèmes. Pendant la crise financière, dans les pays les plus avancés, les critères d'admissibilité ont été renforcés. Il est également intéressant de noter que la participation des personnes handicapées sur le marché du travail est encore très faible, ce qui signifie qu'elles sont davantage susceptibles de vivre dans la pauvreté.

Pour ESN, la prochaine étape consiste à lancer un processus d'apprentissage mutuel sur la vie autonome et sur le choix et le contrôle. ESN travaillera avec des personnes handicapées, le gouvernement national et les fournisseurs de services pour soutenir les progrès et faire de la vie autonome une réalité pour tous.

Remerciements

ESN souhaiterait remercier les personnes suivantes pour leur contribution aux profils de pays :

Camilla Blomqkvist

Municipalité de Stenungsund, Suède

Jude Wells

Conseil de Stockport, Royaume-Uni

Erika Stark and **Alina Mrejeru** Municipalité d'Arad, Roumanie

Martina Plohovits

Fonds social de Vienne, Autriche Carlos

Santos Guerrero

Région autonome de Galicie, Espagne

Indrek Rohtla

Gouvernement de la ville de Tartu, Estonie

www.esn-eu.org

European Social Network Victoria House 125 Queens Road Brighton BN1 3WB United Kingdom

Tel: +44 (0) 1273 739 039 Fax: +44 (0) 1273 739 239 Email: info@esn-eu.org Web: www.esn-eu.org