

CHAPITRE VI

Réseau, ressources et partenariat

Maryse HENDRIX

Directrice du Bureau régional Brabant wallon de l'Agence Wallonne
pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)

TABLE DES MATIÈRES

1. Les compétences institutionnelles	145
2. Le travail en réseau.	146
3. Les ressources.	147
3.1. Le pédiatre et les autres spécialistes	147
3.2. Les services d'accompagnement et d'aide précoce.	149
3.2.1. Bruxelles – Les Services d'accompagnement	149
3.2.2. Wallonie – Les Services d'aide précoce	150
3.3. Les dispositifs de soutien	150
3.4. Les Centres de réadaptation fonctionnelle.	151
3.5. Les « Handicontacts »	151
3.6. « Le Répît ».	151
3.7. La Plateforme « Annonce du handicap »	152
3.8. Les associations de parents	152
3.9. Les aides matérielles	152
3.10. Les aides financières	152

EN QUELQUES MOTS

L'éducation inclusive concerne l'ensemble de la communauté éducative, c'est-à-dire les autres enfants, les parents, les professionnels de la petite enfance, les enseignants, les spécialistes, les directions, mais aussi l'ensemble du corps social qui devrait modifier le regard qu'il porte sur les différences. C'est cela principalement, qui produit les exclusions.

Les PPE, par la philosophie et la pratique de leur action jouent un rôle dans ce changement sociétal, même s'ils n'en ont pas toujours conscience. Ils vont influencer, lentement mais sûrement les mentalités.

L'enfant est le sujet principal de l'éducation et les parents les premiers éducateurs.

Ils interagissent avec les différents intervenants et ces interactions vont modeler le développement de l'enfant. C'est autour du noyau familial que doit se structurer le travail en réseau. Ceci ne signifie pas que le travail soit impossible en l'absence d'une famille (ce qui se produit souvent avec les enfants de familles fort précarisées ou totalement défailtantes dans certains dossiers de l'Aide à la Jeunesse). Dans ce cas, on travaillera avec ce qui constitue le réseau de l'enfant, c'est-à-dire ceux qui assurent ou ont assuré la suppléance familiale jusque là.

Différents acteurs viendront graduellement se greffer dans la sphère de l'enfant à besoins spécifiques pour l'aider à développer ses potentialités de manière optimale. Dans ce réseau, on trouve le médecin de famille, le pédiatre, d'autres médecins spécialistes, des paramédicaux (logopède, kinésithérapeute, etc.) qui interviennent le plus tôt possible. Il y a aussi les services d'accompagnement et d'aide précoce, les milieux d'accueil de la petite enfance, l'école, etc. Tous sont partenaires au service de l'enfant et forment un réseau qui pourra s'appuyer sur des outils communs comme, par exemple, le plan d'intervention individualisé.

Le travail de partenariat, pour être efficace, exige un partage et un échange d'informations. Il requiert avant tout le respect : respect de la déontologie, respect du travail de chacun.

Il requiert aussi une complémentarité et une coopération forte. Les efforts d'ajustement réciproque que les partenaires devront faire seront facilités s'ils gardent à l'esprit le seul et même objectif qui les unit : l'inclusion de l'enfant.

1. LES COMPÉTENCES INSTITUTIONNELLES

En Belgique, la politique d'accueil de l'enfance et la politique de la personne handicapée sont totalement morcelées au gré de compétences dévolues à différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional et communautaire). Ceci génère pour les familles un parcours du combattant et pour les travailleurs un casse-tête à résoudre.

- L'Etat fédéral est responsable des allocations familiales, y compris celles majorées, pour les enfants reconnus handicapés.
- Les Communautés (dans notre cas, la Fédération Wallonie-Bruxelles) ont compétence pour la petite enfance (ONE), l'aide à la Jeunesse et l'enseignement. Elles ont aussi la gestion du sport adapté mais cela concerne peu les jeunes enfants.
- Les Régions (wallonne et bruxelloise) ont des compétences en matière d'aide aux personnes handicapées. L'AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration de la Personne Handicapée en Wallonie) et le service PHARe (Personne Handicapée Autonomie Recherchée à Bruxelles) gèrent la politique générale des personnes handicapées (aide matérielle, services d'accompagnement et/ou d'aide précoce et d'intégration, services de jour et d'hébergement, service de répit, etc.).

Des accords de coopération entre Régions et Communautés facilitent la circulation des personnes, rendent les aides accessibles partout et simplifient les démarches.

L'ONE a conclu des accords avec l'AWIPH et PHARe pour développer des politiques coordonnées quant à l'accueil et l'inclusion d'enfants à besoins spécifiques.

Tableau des compétences

Etat fédéral	Fédération Wallonie-Bruxelles	Région wallonne	Région bruxelloise
<ul style="list-style-type: none"> • Allocations familiales majorées • Soins de santé et prothèses • Exonération ou réduction de taxes diverses (impôts, taxe de circulation,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil de la petite enfance (ONE) • Enseignement ordinaire, spécialisé ou intégration • Sport adapté 	AWIPH <ul style="list-style-type: none"> • Services d'aide précoce (de 0- 8 ans) • Services d'accueil de jour pour enfants non-scolarisés (0-18 ans) • Services résidentiels pour jeunes (0-18 ans) • Aide matérielle (maisons, voitures, etc.) 	PHARe <ul style="list-style-type: none"> • Services d'accompagnement (de la naissance à la fin de vie) • Centres de jour pour enfants scolarisés ou non • Centres d'hébergement pour enfants • Aide matérielle (idem RW)



Le travail de partenariat, pour être efficace, requiert avant tout le respect

2. LE TRAVAIL EN RÉSEAU¹

L'inclusion concerne donc une multiplicité de partenaires: parents, professionnels de la petite enfance (PPE), directions, spécialistes, services d'accompagnement et/ou d'aide précoce, médecins, etc. Un milieu d'accueil inclusif favorise la participation de tous les partenaires. Chaque partenaire a un rôle à jouer dans l'intervention auprès de l'enfant à besoins spécifiques. Ce réseau de partenaires permet aux milieux d'accueil et aux parents de s'approprier des connaissances sur l'enfant et de favoriser l'intervention à partir des discussions entre les différents intervenants mais aussi de les soutenir, de distribuer les rôles de chacun pour atteindre les mêmes objectifs, etc. Cette dynamique de partenariat demande toutefois aux parties d'adopter une approche positive et ouverte. Par exemple, il faut pouvoir instaurer des relations de réciprocité avec les partenaires et conserver ces relations dans le temps. C'est avec de la confiance, du partage, des échanges de services rendus, que cette réciprocité s'établit et se renforce.

Le partenariat inclut toujours les parents qui ont ainsi l'occasion de jouer un rôle actif dans les décisions ; ils sont une source importante d'expertise sur l'enfant et doivent être reconnus comme tels. Parfois, le parent peut mieux connaître les besoins de son enfant et les pistes d'intervention possible. Il peut ainsi mieux coordonner ses efforts avec ceux des autres partenaires. Il peut plus facilement influencer l'action des autres et réciproquement, être influencé par leurs arguments et leurs interventions. Les parents trouvent dans ce réseau des personnes avec lesquelles ils peuvent communiquer, parler de leurs attentes, leurs craintes, leurs peurs, et chercher ensemble des solutions aux difficultés.

Pour les PPE, un projet d'inclusion ne peut s'imaginer qu'à travers une équipe éducative. Ce travail d'équipe avec d'autres partenaires n'est pas toujours habituel pour les PPE. Mais ils découvriront vite que cela leur offre la possibilité de pouvoir s'exprimer sur l'expérience qu'ils vivent. Les partenaires extérieurs aident souvent à se rassurer sur certaines pratiques et/ou d'y apporter des modifications éventuelles. Ainsi tout le réseau porte le projet éducatif de l'enfant. Il en est collectivement responsable et chacun se sent soutenu et appuyé.

C'est dans l'élaboration et le suivi d'un plan d'intervention individualisé que le travail d'équipe va se matérialiser. Ce plan, qui peut être coordonné par le

milieu d'accueil ou un partenaire externe, sert à se donner des objectifs communs mais aussi des rôles et des moyens différents pour les atteindre. Cela exige une grande coordination des actions et quelques réunions annuelles. Il est en quelque sorte, un contrat sur les interventions de chacun qui donnera lieu à un bilan évolutif de l'enfant. ■

LE RÔLE DE LA DIRECTION DANS UN PARTENARIAT

«Durant l'accueil, il m'a semblé important de maintenir une coordination avec les services spécialisés qui entouraient l'enfant.

Aussi, j'ai veillé à :

- *garantir que l'on ne travaille pas sans filet mais que nous soyons également accompagnés avec des balises claires ;*
- *évaluer régulièrement le projet d'accueil et notre capacité à répondre aux besoins de cet enfant ;*
- *m'assurer que l'intervention des services spécialisés et spécialistes peut se faire dans des conditions optimales pour l'enfant en situation de handicap, pour les autres enfants et pour les PPE ;*
- *être attentive à l'aménagement de l'espace et du matériel ;*
- *assurer d'un partage de connaissances entre tous les intervenants ;*
- *reconnaître le travail de la puéricultrice et lui permettre d'exprimer ses questionnements, ses peurs, ses limites».*

Paroles d'une directrice.

¹ Cette problématique sera plus longuement détaillée dans le chapitre suivant de ce guide, intégralement consacré aux modalités du travail en réseau.

3. LES RESSOURCES

3.1. Le pédiatre et les autres spécialistes

Différents professionnels interviennent autour d'un enfant à besoins spécifiques.

Ils peuvent être employés par un service spécialisé ou être indépendants.

Il peut s'agir d'un pédiatre, un logopède, un psychomotricien, un ostéopathe, un kiné Bobath,...

Le **pédiatre** est souvent en première ligne dans l'annonce de la déficience aux parents.

C'est lui ou un médecin spécialiste qui sera amené à informer les parents d'une déficience avérée et des conséquences possibles qu'elle peut entraîner. Après cette annonce, il est fréquent que les parents maintiennent des visites régulières plus ou moins fréquentes chez un spécialiste (pédiatre, neuro-pédiatre, etc.) car l'enfant nécessite différents soins médicaux et/ou un suivi spécifique adapté à sa déficience. Ces médecins communiqueront des informations importantes aux parents qui choisiront de les transmettre ou non selon ce qu'ils considèrent comme pertinent, utile, etc.



Les PPE sont soutenus et encouragés pour exprimer leurs expériences

Le **secret médical** interdit de révéler des informations sur un patient à des tiers. Les professionnel-le-s de la petite enfance (PPE) n'auront donc pas directement accès à ces informations, les parents seront les intermédiaires. Il est possible que les parents donnent accès à ce dossier médical, en tout ou en partie, ou encore qu'ils mettent en contact les PPE avec un médecin afin de pouvoir échanger les informations pertinentes pour l'accueil de l'enfant.

Dans certains cas, les PPE peuvent être amenés à accomplir certaines tâches à caractère médical qui sont déléguées par le médecin aux parents. Il s'agit, par exemple, du gavage ou du vidage de la sonde gastrique. Tout acte invasif doit être fait en présence et/ou sous la responsabilité du médecin ou d'une infirmière. Par exemple, faire une injection, introduire une sonde gastrique. Le médecin doit s'assurer que l'acte est compris, vérifier le suivi, rester accessible -lui ou un collègue- en permanence pour répondre à tout problème. Dans la **délégation**, le médecin reste, dans tous les cas, responsable. Cette délégation peut être également assurée par les PPE après une «formation» auprès d'un professionnel de la santé et/ou du médecin.

Dans de nombreux milieux d'accueil, une infirmière est présente souvent pendant de larges périodes. La législation oblige les milieux d'accueil subventionnés à intégrer ce profil de qualification. Le médecin peut ainsi, en toute confiance, déléguer à cette infirmière les actes qui doivent être accomplis au quotidien.

La qualité du travail en réseau créée autour de l'enfant et de ses parents ainsi que la confiance mutuelle entre partenaires permettront un meilleur partage des informations.

Dans les milieux d'accueil collectifs, subventionnés ou non, soit une consultation avec un pédiatre est organisée soit un lien est établi avec un pédiatre de référence.

Cette consultation permet de juger de l'état général de l'enfant, de son développement, ainsi que d'effectuer les vaccinations. L'objectif est la prévention et donc il s'agit de promouvoir, de suivre et de préserver la santé des enfants de 0 à 6 ans mais non de soigner les enfants malades. En cas de nécessité (apparition de certains signes, de comportements), le médecin peut donc orienter les parents vers des médecins spécialistes. Le médecin occupe une place centrale tant dans le dépistage de déficiences éventuelles que dans le travail en réseau qui peut se mettre en place autour de l'enfant.

Le **logopède** s'occupe de tous les problèmes qui touchent à la communication humaine. Il intervient dans les incapacités liées à la parole, à la voix, au langage oral ou écrit.

Le travail du logopède s'inscrit dans un travail d'équipe. Il travaille en étroite collaboration avec le médecin généraliste ainsi qu'avec de nombreux autres spécialistes : psychologues, neurologues, oto-rhino-laryngologistes, pédiatres, etc...

Le **kinésithérapeute** utilise le mouvement ou, au contraire, corrige et réduit le mouvement, par différentes techniques ou par la pose d'une contention, afin de rendre au corps une fonction qui s'est altérée ou qui est diminuée.

L'outil principal du kinésithérapeute est le massage, c'est-à-dire la manipulation de tissus (muscles, tendons, etc.) par différentes techniques manuelles. La kinésithérapie utilise différents moyens physiques comme la chaleur, le froid ou même des courants électriques pour réduire la douleur ou l'inflammation. Elle utilise également différentes méthodes de renforcement musculaire avec des exercices adaptés à chaque besoin (rééducation orthopédique, rééducation en neurologie pédiatrique, rééducation posturale, etc.).

DES SPÉCIALISTES À LA CRÈCHE

«Pour accueillir Jamal un petit enfant avec une déficience physique nous avons été amenés à collaborer avec un kinésithérapeute. En effet, Jamal était suivi par un kinésithérapeute mais il était difficile pour les parents, compte tenu de leurs obligations professionnelles, d'organiser des rendez-vous réguliers pour l'enfant avec ce spécialiste.

Les parents nous ont demandé s'il était possible que le kiné puisse venir faire ses prises en charge à la crèche, pendant la journée. Nous avons accepté sous conditions, ce qui a permis à l'enfant d'être pris en charge trois fois par semaine à raison d'une heure par séance.

Notre première condition était que nous puissions partager avec ce spécialiste et mieux apprendre grâce à lui comment prendre en charge plus adéquatement l'enfant.

La deuxième était que le kiné puisse s'adapter à nos horaires et intervenir dans des périodes qui n'interféraient pas trop dans l'accueil habituel des enfants.

Nous souhaitons également que ces prises en charge soient elles aussi intégrées dans notre milieu d'accueil c'est-à-dire qu'elles se passent de la manière la plus « normale » possible.

Le kiné s'est adapté sans problème à nos demandes et il nous a formés également à quelques exercices simples à faire avec Jamal, permettant une meilleure prise en charge de celui-ci. Enfin, cette collaboration nous a permis d'avoir un regard extérieur sur l'enfant et des réunions ont été organisées avec le kiné pour faire le point sur son évolution pendant l'accueil».

Témoignage d'une responsable

3.2. Les services d'accompagnement et d'aide précoce

Ces services interviennent à la demande des parents et dans les limites à la fois définies par la réglementation et par les objectifs du plan d'intervention personnalisé, établi entre parents et intervenants.

3.2.1. A Bruxelles - Les Services d'accompagnement

A Bruxelles, le service PHARe agréé et subventionne des Services d'accompagnement (SAcc) qui ont pour mission d'aider les enfants à besoins spécifiques à acquérir ou tout au moins à augmenter leur autonomie (voir site www.phare.irisnet.be). Suite à l'annonce du handicap, ces services sont amenés à assurer une aide précoce à de jeunes enfants, sous forme éducative, psychologique et sociale. Leur action est assez semblable à celle des services d'aide précoce wallons (SAP).

Ils ont des missions d'ordre individuel (envers l'enfant), collectif (avec d'autres, tels les parents et l'entourage plus large) et communautaire (sensibilisation de la collectivité en général).

Certains SAcc ont développé des haltes-accueil occasionnelles pour les enfants à besoins spécifiques de moins de 6 ans. Ceux-ci peuvent fréquenter à la fois une crèche et une halte-accueil à des moments différents. Les SAP et les SAcc sont également des espaces de parole pour les parents et les familles (frère, sœur, grands-parents, etc.). Ils permettent d'établir une coopération entre deux milieux d'accueil autour d'un même enfant.

Certains SAP ou SAcc ont une vocation spécifique (autisme, déficience sensorielle), mais le plus souvent, ils sont «généralistes». Leurs équipes comportent des professionnels variés (psychologue, psychomotricien, assistant social, etc.). Les SAcc interviennent à la demande des parents.



3.2.2. En Wallonie - Les Services d'aide précoce

L'AWIPH agréée et subventionne vingt services d'aide précoce (SAP) répartis sur le territoire wallon. Leurs équipes soutiennent l'enfant et sa famille de la naissance (ou même avant) jusqu'à l'âge de huit ans maximum. Le soutien peut être éducatif, social et psychologique.

Les services d'aide précoce ont des missions similaires à celles des Services d'accompagnement bruxellois, mais on observe cependant quelques différences (limite d'âge, pas de halte-accueil). Ils peuvent aussi collaborer avec les milieux d'accueil en les informant et en les conseillant.

Leurs missions spécifiques sont les suivantes :

- contribuer à l'élaboration d'un projet pour l'enfant, en cohérence avec sa réalité et qui tienne compte de ses repères socioculturels et familiaux, dans le respect de leurs convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses ;
- veiller à ce que ce projet puisse, chaque fois que possible, se réaliser par un recours aux services généraux.

Ce service² est rendu à la demande des parents qui, pour obtenir cette aide, doivent produire une attestation de handicap fournie par un médecin, un service hospitalier, un service de consultation de l'O.N.E, un document du SPF qui accorde des allocations majorées, etc.

Une faible participation financière peut être réclamée, mais dans les faits, le service est souvent gratuit.

3.3. Les dispositifs de soutien

Depuis 2009, l'ONE, en collaboration avec l'AWIPH, soutient les milieux d'accueil ordinaires de la petite enfance qui acceptent des enfants à besoins spécifiques, au travers d'équipes «volantes» (puéricultrices, assistantes sociales,...).

«CARAVELLES» DANS LE BRABANT WALLON

«Le projet Caravelles, développé en Brabant wallon est, pour nous accueillantes, un « super projet » qui nous aide bien au quotidien. Le principe est simple : on obtient une puéricultrice en renfort quand on a dans notre groupe un ou plusieurs enfants à besoins spécifiques.

Cette puéricultrice n'est pas dévolue à l'enfant handicapé. Elle vient renforcer l'équipe et s'occupe de tous les enfants. Elle fait tout comme nous et ne s'occupe pas particulièrement de l'enfant ou des enfants à besoins spécifiques. Et puis, elle reste le temps qu'il faut.

C'est bien de renforcer l'équipe parce que souvent les enfants à besoins spécifiques sont plus exigeants : les soins prennent souvent plus de temps, les chagrins sont plus lents à consoler ou l'assiette est vidée plus lentement. Toujours est-il qu'alors on a moins de temps pour le reste du groupe et la qualité de notre intervention peut s'en ressentir. C'est une superbe initiative qui nous permet de faire de l'intégration tout en gardant un accompagnement de qualité pour tous».

«Caravelles» est un exemple de projet soutenu par l'AWIPH

² Pour en savoir plus, consulter le site: <http://awiph.be/integration>

Neuf projets³ ont été retenus, pour une durée de trois années (voir site www.awiph.be - projets nationaux initiatives spécifiques petite enfance).

Ce sont des cellules mobiles de renfort et d'accompagnement qui se rendent dans les différents milieux d'accueil pour répondre aux quatre axes de leur travail:

- axe 1 : accompagner les milieux d'accueil pour l'élaboration de projets d'inclusion;
- axe 2 : sensibiliser familles, accueillants, autres enfants et services divers, notamment par la démystification du handicap;
- axe 3 : outiller le personnel afin qu'il développe des compétences face au handicap;
- axe 4 : coordonner le réseau des services, spécialisés ou non, dans la connaissance, l'accompagnement, l'accueil ou le suivi des enfants présentant un handicap.

3.4. Les Centres de réadaptation fonctionnelle (C.R.F.)

Ces centres dépendent de l'INAMI (fédéral) et ont pour mission le rétablissement des fonctions motrices, sensorielles ou psychiques par la mise en œuvre de techniques médicales et paramédicales spécifiques à chaque catégorie d'enfants à besoins spécifiques qu'ils accueillent. Il s'agit donc de services médicaux où on dispense des soins de réadaptation.

Ils offrent une prise en charge globale et leurs prestations sont remboursées dans le cadre des soins de santé (fédéral) y compris les frais de déplacement.

C'est un centre de consultations ambulatoires, s'adressant à des enfants et adolescents pour lesquels une «rééducation» est nécessaire en fonction des déficiences. Ils ont une équipe interdisciplinaire : kinésithérapeutes, logopèdes, ergothérapeutes, psychomotriciens, etc.

Les prestations de ces centres sont limitées dans le temps (trois ans maximum pour tous les enfants et non en fonction de l'âge).

3.5. Les « Handicontacts »

En Wallonie, un «handicontact»⁴ est une personne-ressource en matière de handicap, désignée au sein du personnel communal. Sa principale mission est d'**informer** toutes les personnes de la commune en situation de handicap et leur entourage sur les questions qui les occupent **et/ou de les orienter** vers les services aptes à répondre à leurs besoins.

Ces agents sont actuellement organisés en un réseau pour lequel l'AWIPH a engagé une coordinatrice. Ils sont aussi soutenus par les bureaux régionaux, le numéro vert de l'AWIPH ainsi que, dans certaines zones, par la province.

3.6. «Le Répit»

Pour les parents, avoir un enfant en situation de handicap est bien souvent une source d'épuisement et d'isolement social. Bien que tous les dispositifs déjà

³ Pour en savoir plus, consulter le site: http://www.awiph.be/AWIPH/projets_nationaux/petite_enfance/petite+enfance.html

⁴ Pour en savoir plus, consulter le site: http://www.awiph.be/AWIPH/projets_nationaux/handicontact/handicontact.html

cités soient d'une grande aide, il arrive que les familles déplorent l'absence de vie sociale ou même tout simplement l'impossibilité de se retrouver en couple occasionnellement.

L'AWIPH a donc mis en place des services de répit⁵. Ils peuvent détacher une personne qui vient à domicile s'occuper de l'enfant en situation de handicap pendant que les parents sont absents. Il en existe sur tout le territoire wallon.

3.7. La Plateforme « Annonce du handicap »

Il existe une Plateforme «Annonce du handicap»⁶ destinée aux parents, aux frères et sœurs, ainsi qu'au soutien des professionnels confrontés à l'annonce d'une situation de handicap.

Elle a été mise en place afin d'aider toutes ces personnes à :

- comprendre les émotions légitimes que cela engendre ;
- trouver des pistes de réflexion aux questions ;
- découvrir des informations utiles.

3.8. Les associations de parents

Il existe différentes associations de parents souvent rassemblées en fonction du handicap (voir notamment site de l'AFrAHM).

3.9. Les aides matérielles

Les enfants handicapés physiques ou sensoriels peuvent prétendre à des aides techniques diverses. Elles ne sont pas dispensées par le même organisme.

- S'il s'agit de prothèses (c'est-à-dire une aide destinée à compenser la perte d'une fonction), ce sera l'INAMI qui octroiera l'aide dans le cadre des soins de santé. C'est le cas des lunettes, d'appareils auditifs, etc.
- S'il s'agit d'aides qui augmentent l'autonomie, améliorent l'intégration, ... ce seront les services régionaux qui les dispenseront, soit l'AWIPH, soit PHARE. C'est le cas des TV loupes, des ordinateurs, etc.

Il est aussi possible dans certaines conditions d'obtenir une intervention financière dans l'aménagement du domicile ou l'adaptation d'un véhicule.

3.10. Les aides financières

Les enfants en situation de handicap ont droit, sous certaines conditions, à une majoration des allocations familiales. C'est une compétence fédérale et ce sont les caisses d'allocations familiales qui les dispensent.

- Les familles qui ont un enfant en situation de handicap peuvent aussi demander toute une série d'avantages financiers, tels des réductions d'impôts et de taxes : (<http://www.fiscus.fgov.be>), des réductions sur certains transports (<http://www.b-rail.be/nat/F/tarifs>), des tarifs préférentiels pour le téléphone, etc.
- L'enfant peut aussi bénéficier du statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée = anciens « VIPO ») dans le système des soins de santé et/ou se trouver en situation du MAF (maximum à facturer) quand la consommation pharmaceutique atteint un certain seuil dans l'année (<http://www.inami.be>). ■

⁵ Pour en savoir plus, consulter le site: http://www.awiph.be/integration/accorder_repit/index.html

⁶ Pour en savoir plus, consulter le site: <http://www.plateformeannoncehandicap.be>