

65 1 19 / 2

Projet d'arrêté du Gouvernement wallon du ... déterminant les conditions d'octroi du supplément d'allocations familiales en faveur d'un enfant atteint d'un handicap en exécution de l'article 16 du décret du 8 février 2018 relatif à la gestion et au paiement des prestations familiales

Le Gouvernement wallon,

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, l'article 20 ;

Vu le décret du 8 février 2018 relatif à la gestion et au paiement des prestations familiales, l'article 16;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 1^{er} octobre 2018 ;

Vu l'accord du Ministre du budget, donné le 4 octobre 2018 ;

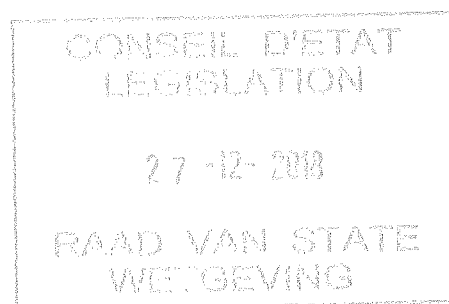
Vu l'avis du Comité « Familles » de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, rendu le 23 octobre 2018 ;

Vu le rapport du 28 septembre 2018 établi conformément à l'article 4, 2^o, du décret du 3 mars 2016 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution ;

Vu l'avis XXXXX du Conseil d'État, donné le XXX, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de l'Action sociale,

Après délibération,



ARRÊTE:

Article 1^{er}. Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté, l'on entend par :

1° le décret du 8 février 2018 : le décret du 8 février 2018 relatif à la gestion et au paiement des prestations familiales ;

2° le ministre : le ministre qui a les Prestations familiales dans ses attributions ;

3° le médecin évaluateur : le médecin désigné par l'autorité compétente en la matière, chargé d'évaluer les conséquences de l'affection visées à l'article 16 du décret du 8 février 2018 ;

4° la caisse : une caisse privée d'allocations familiales agréée en vertu de l'article 56 du décret du 8 février 2018 ou la Caisse publique wallonne d'allocations familiales instituée en vertu de l'article 23 du décret du 8 février 2018 ;

5° le demandeur :

Art. 3. § 1^{er}. Les conséquences de l'affection de l'enfant, visées à l'article 16 du décret, se composent des piliers suivants :

1° le pilier 1 a trait aux conséquences de l'affection sur le plan de l'incapacité physique ou mentale de l'enfant;

2° le pilier 2 a trait aux conséquences de l'affection sur le plan de l'activité et la participation de l'enfant;

3° le pilier 3 a trait aux conséquences de l'affection pour l'entourage familial de l'enfant.

§ 2. Les conséquences visées au paragraphe 1^{er} sont constatées à l'aide de l'échelle médico-sociale jointe en annexe 1^{re}.

L'incapacité physique ou mentale de l'enfant, visée au paragraphe 1^{er}, 1°, est évaluée par l'attribution de points de la manière suivante, en fonction du pourcentage d'incapacité physique ou mentale de l'enfant, constatée conformément à l'article 4 :

Pourcentage d'incapacité	Points
0 à 24	0
25 à 49	1
50 à 65	2
66 à 79	4
80 à 100	6

L'activité et la participation, visées au paragraphe 1^{er}, 2^o, comprennent les catégories fonctionnelles suivantes, le cas échéant, subdivisées en sous-catégories, évaluées par l'attribution de points en fonction de critères gradués :

- 1^o l'apprentissage, l'éducation et l'intégration sociale;
- 2^o la communication;
- 3^o la mobilité et le déplacement;
- 4^o les soins corporels.

Pour la totalisation des points du pilier 2, le nombre de points le plus élevé, attribué dans chacune des quatre catégories fonctionnelles, est totalisé. Pour ce pilier, le nombre maximum de points s'élève à 12.

Le pilier 3 comprend les catégories suivantes qui sont, le cas échéant, subdivisées en sous-catégories et dont les points sont attribués en fonction de critères gradués :

- 1^o le traitement dispensé à domicile;
- 2^o le déplacement pour surveillance médicale et traitement;
- 3^o l'adaptation du milieu de vie et des habitudes de vie.

Pour la totalisation des points du pilier 3, le nombre de points le plus élevé, attribué dans chacune des trois catégories, est totalisé et le nombre de points ainsi obtenu est multiplié par deux. Pour ce pilier, le nombre maximum de points, après multiplication par deux, s'élève à dix-huit.

Le résultat final de la constatation des conséquences de l'affection de l'enfant s'obtient par l'addition des points totalisés pour chaque pilier et s'élève à trente-six points au maximum.

§ 3. Pour l'application de l'article 16 du décret du 8 février 2018, les conséquences de l'affection de l'enfant sont prises en considération lorsque ce dernier obtient soit :

- 1^o une évaluation finale, visée au paragraphe 2, alinéa 7, de six points minimum ;
- 2^o une évaluation de l'incapacité physique ou mentale, visée au paragraphe 2, alinéa 2, de quatre points minimum.

Art. 4. § 1^{er}. L'incapacité physique ou mentale de l'enfant, visée à l'article 3, § 1^{er}, 1^o, est constatée selon soit :

- 1^o la " Liste des affections pédiatriques ", dénommée ci-après « la liste », correspondant à l'annexe 2 de l'AR du 28 MARS 2003 modifié par l'AR 2009-02-12/40, art. 2, 005 ;
- 2^o le " Barème officiel belge des invalidités ", dénommé ci-après « le barème », approuvé par l'arrêté du Régent du 12 février 1946, à l'exception de la préface.

La liste contient une énumération limitative d'affections. Le ministre peut la compléter.

Le barème est utilisé pour toutes les affections ou fonctions qui ne sont pas reprises dans la liste, ainsi que pour les affections de la liste qui font référence à un article de ce barème.

Lors de l'évaluation, la liste est utilisée en priorité par rapport au barème ; les critères et pourcentages d'incapacité mentionnant certains numéros de la liste sont appliqués impérativement.

§ 2. La liste et le barème sont utilisés conformément aux alinéas 2 à 4.

En cas d'incapacités multiples, le pourcentage global d'incapacité est calculé de la manière suivante. Si aucune des affections partielles n'entraîne une incapacité totale, le pourcentage d'incapacité est attribué entièrement pour l'affection la plus grave et, pour chacune des affections supplémentaires, il est calculé proportionnellement à la validité restante. A cet effet, les diverses affections sont rangées dans l'ordre décroissant de leur pourcentage réel d'incapacité. Ce mode de calcul est applicable uniquement si les affections partielles affectent des membres ou des fonctions différentes.

Un mode d'évaluation rationnelle est utilisé si un membre ou une fonction est atteint par des lésions multiples et lorsque le calcul visé à l'alinéa 2 conduit à un pourcentage plus élevé que la perte totale du membre ou de la fonction concerné, le pourcentage d'incapacité ne peut pas dépasser le pourcentage prévu pour la perte totale de ce membre ou cette fonction.

La liste et le barème sont impératifs ou indicatifs suivant qu'ils indiquent un pourcentage fixe ou qu'ils laissent une marge dans l'évaluation. Toutefois, dans ce dernier cas, ils restent impératifs pour les pourcentages minima et maxima.

Art. 5. § 1^{er}. Les suppléments visés à l'article 16 du décret du 8 février 2018 sont accordés aux conditions suivantes :

1° l'enfant remplit les conditions d'octroi prévues par ou en vertu des articles 5, § 2, et 16 du décret du 8 février 2018 ;

2° les conséquences de l'affection visées à l'article 3, § 3, ont débuté avant que l'enfant ait cessé d'être bénéficiaire d'allocations familiales parce qu'il a atteint la limite d'âge fixée par ou en vertu du décret du 8 février 2018.

§ 2. Les suppléments visés à l'article 16 du décret du 8 février 2018 sont octroyés en fonction de la gravité des conséquences de l'affection.

Lorsque l'évaluation finale, visée à l'article 3, § 2, alinéa 7, est de six points minimum, les montants suivants, visés à l'article 16, alinéa 1^{er}, 2° à 7°, du décret du 8 février 2018, sont octroyés :

- a) 109,70 euros pour une évaluation finale de six points minimum et huit points maximum;
- b) 255,99 euros pour une évaluation finale de neuf points minimum et onze points maximum;
- c) 422,56 euros pour une évaluation finale de douze points minimum et quatorze points maximum;

- d) 480,48 euros pour une évaluation finale de quinze points minimum et dix points maximum;
- e) 514,80 euros pour une évaluation finale de dix-huit points minimum et vingt points maximum;
- f) 549,12 euros pour une évaluation finale de plus de vingt points.

Par dérogation à l'alinéa 2, le montant de 82,37 euros, visé à l'article 16, alinéa 1^{er}, 1^o, du décret du 8 février 2018, est octroyé lorsque l'incapacité physique ou mentale de l'enfant est évaluée à quatre points minimum, conformément à l'article 3, § 2, alinéa 2.

Par dérogation aux alinéas 2 et 3, le montant de 422,56 euros, visé à l'article 16, alinéa 1^{er}, 4^o, du décret du 8 février 2018 est octroyé lorsque :

- 1^o l'incapacité physique ou mentale de l'enfant est évaluée à quatre points minimum, conformément à l'article 3, § 2, alinéa 2, et que ;
- 2^o l'évaluation finale, visée à l'article 3, § 2, alinéa 7, est de six points minimum et onze points maximum.

Les montants visés aux alinéas 2 à 4 sont rattachés à l'indice-pivot 103,04 (base 2013=100).

Art. 6. Les demandes de suppléments visés à l'article 16 du décret du 8 février 2018 sont introduites auprès de la caisse compétente.

La caisse examine si toutes les conditions d'octroi, à l'exception de celles concernant l'incapacité physique ou mentale et les conséquences de l'affection, sont remplies.

La caisse transmet par voie électronique au service désigné par le ministre, qui en accuse réception, une demande d'évaluation des conséquences de l'affection de l'enfant.

Art. 7. Les conséquences de l'affection visées à l'article 16 du décret du 8 février 2018 sont évaluées par un médecin évaluateur.

Le médecin évaluateur se conforme à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient lorsqu'il effectue l'évaluation visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 8. § 1^{er}. Le médecin évaluateur sollicite auprès du demandeur ou du médecin de l'enfant les informations et rapports médicaux, sociaux et autres, qu'il estime nécessaires.

Pour prendre sa décision, le médecin évaluateur tient compte :

- 1^o de ses constatations médicales ;
- 2^o des rapports médicaux, sociaux et autres qui lui ont été transmis ;
- 3^o des entretiens qu'il a eus avec l'enfant et les personnes qui connaissent la situation de l'enfant.

Lorsque le demandeur n'envoie pas dans les trente jours les documents ou les informations demandées, le médecin évaluateur envoie un rappel.

§ 2. En vue de prendre une décision, une invitation à un examen est envoyée au demandeur. S'il ne se présente pas à l'examen, une deuxième invitation est envoyée. S'il ne se présente toujours

pas malgré la deuxième invitation, le médecin évaluateur prend une décision sur base des éléments figurant au dossier.

Si le médecin ne dispose pas d'éléments suffisants pour pouvoir prendre une décision au sujet du dossier, il le fait savoir à la caisse compétente. Celle-ci décide qu'il n'a pas droit aux allocations familiales dans le cadre de l'article 16 du décret du 8 février 2018.

Lorsque l'enfant ne peut pas se déplacer pour des raisons de santé, l'examen est effectué sur place.

Les parents ou le représentant légal de l'enfant et l'enfant peuvent se faire accompagner, lors de l'examen visé par cet article, par une personne de confiance, visée par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

§ 3. Le résultat de l'évaluation est communiqué à la caisse par voie électronique dans les nonante jours suivant la réception de la demande visée à l'article 6 par le médecin évaluateur.

Art. 9. Par dérogation à l'article 8, §§ 1^{er} et 2, le médecin évaluateur peut prendre une décision uniquement sur la base des éléments figurant au dossier dans les cas suivants :

1° la demande concerne un enfant atteint d'une affection qui menace son pronostic vital à court terme ;

2° la demande est une demande en révision, visée à l'article 10.

Art. 10. Les bénéficiaires du supplément d'allocations familiales en vertu de l'article 16 du décret du 8 février 2018 peuvent introduire une demande en révision auprès de la caisse compétente. La révision peut aussi être effectuée à l'initiative du médecin évaluateur.

La demande en révision implique une nouvelle évaluation des conséquences de l'affection de l'enfant.

Lorsque la nouvelle évaluation aboutit à un résultat différent de la précédente, la caisse compétente prend une décision de paiement de la différence chaque fois qu'un montant plus élevé peut être payé.

Art. 11. Une nouvelle évaluation des conséquences de l'affection de l'enfant a lieu d'office lorsque la décision prise par le médecin évaluateur arrive à échéance. En vue de ce réexamen, le médecin évaluateur sollicite auprès du demandeur ou du médecin de l'enfant les informations et rapports médicaux, sociaux et autres, qu'il estime nécessaires au moins six mois avant l'échéance de la décision.

La décision consécutive à la révision visée au présent article produit ses effets le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la date d'échéance de la décision antérieure survient.

Art. 12. Les demandes en révision visées à l'article 10 sont instruites conformément aux articles 6, 7, 8 et 9.

Art. 13. Les révisions d'office visées à l'article 11 sont instruites conformément aux 7 et 8, §§ 1^{er} et 2.

Art. 14. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Art. 15. Le ministre qui a les Prestations familiales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

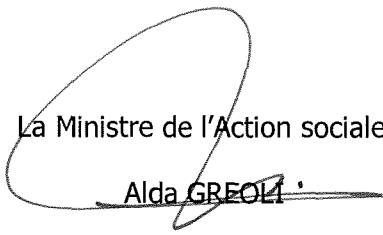
Namur, le XXX.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Willy BORSUS

La Ministre de l'Action sociale,


Alda GREOLI

Echelle médico-sociale

Préface

L'Echelle médico-sociale est composée, d'une part, des piliers P1 et P2, spécifiques de l'enfant lui-même et, d'autre part, du pilier P3 spécifique de sa famille et de son entourage.

Le pilier P1 repose sur l'incapacité suivant la Liste des affections pédiatriques et le B. O. B. I., calculée suivant les dispositions du présent arrêté.

Suivant l'intervalle des pourcentages d'incapacité du tableau du pilier P1, un nombre de points, de 0 à 6, est attribué pour un pourcentage déterminé d'incapacité.

Le score des piliers P2 et P3 est la somme des scores obtenus suivant les sous-rubriques décrites dans les tableaux respectifs. Une sous-rubrique reçoit un score compris entre 0 et 3 points. Le score du pilier P2 est compris entre 0 et 12 points, celui du pilier P3 entre 0 et 9 points.

Le pilier P2 comprend les rubriques : 1) Intégration sociale, Education et Apprentissage, 2) Communication, 3) Mobilité/Déplacement, 4) Soins corporels.

Le pilier P3 mesure l'effort investi par la famille de l'enfant et comprend les rubriques :

1) Traitements à domicile 2) Déplacements pour surveillance médicale et traitements 3) Adaptation du milieu et des habitudes de vie.

A l'exception de la première rubrique du pilier P2 et des deux premières du pilier P3, chaque rubrique distingue différentes classes d'âge pour son application.

Pour chaque rubrique, les sous-rubriques indiquent les items qui sont impératifs en ce qu'ils déterminent le score attribué : 0, 1, 2 ou 3 points.

Les items de chaque sous-rubrique expriment le degré des difficultés ou des efforts consentis pour des traitements et correspondent à des situations types pour chaque fonction décrite. Le score le plus élevé des scores attribués dans les sous-rubriques, donne le score de chaque rubrique des piliers P2 et P3.

L'application des items repose sur l'examen médical, l'entretien avec la famille et l'enfant ainsi que des données recueillies auprès des médecins spécialistes, du personnel paramédical, scolaire, social, etc. qui interviennent dans le cadre de l'affection ou du handicap de l'enfant.

Le score total est égal à la somme des scores du pilier P1 et P2 plus deux fois le score du pilier P3. Le nombre total de points ainsi déterminés est donc compris entre 0 et 36 points.

Si des difficultés d'ordre médical ou social se présentent à la famille en ce qui concerne les efforts mentionnés dans le pilier 3, l'évaluation doit être réalisée en tenant compte des efforts qui seraient accomplis de manière raisonnable pour cet enfant par des parents en bonne santé qui se trouvent dans une situation sociale moyenne.

ECHELLE MEDICO - SOCIALE

ENFANT						FAMILLE					
1. Incapacité (PI)		2. Activité & participation (PII)	0	1	2	3	3. Contraintes familiales (PIII)	0	1	2	3
25-49%	1	2.1. Apprentissage Éducation Intégration sociale					3.1. Traitement dispensé à domicile				
50-65%	2	2.2. Communication					3.2. Déplacement pour surveillance médicale et traitement				
66-79%	4	2.3. Mobilité et déplacement					3.3. Adaptation du milieu de vie et des habitudes de vie				
80-100%	6	2.4. Soins corporels									
Total			Total:				Total:				

2.1 EDUCATION/APPRENTISSAGE ET INTEGRATION SOCIALE	0	1	2	3
<p>Enseignement adapte ou specialise.</p> <p>Enseignement ordinaire avec des efforts dans l'acquisition des connaissances et le developpement des competences en relation avec des troubles du comportement, cognitifs ou mentaux, une atteinte neurologique, sensorielle ou somatique.</p> <p>Logopedie, psychomotricite, ergotherapie 1X/sem. Regime alimentaire strict.</p> <p>Guidance psychologique en dehors de l'ecole (seances de plusieurs fois/mois).</p>		X		
<p>Enseignement a domicile, en institution residentielle, a l'hopital, lie a des traitements chroniques lourds, des hospitalisations longues ou regulieres.</p> <p>La socialisation est en permanence gravement perturbée a cause de troubles de comportement ou mentaux, d'une atteinte neurologique, sensorielle ou somatique.</p>			X	
<p>L'acquisition de connaissances et le developpement de competences ne sont pas envisageables et la socialisation est quasi impossible.</p>				X
SCORE LE PLUS ELEVE				

0 - 36 mois 2.2 COMMUNICATION	0	1	2	3
A titre indicatif d'une évolution réputée normale : <u>Expression</u> : 13 mois: dit papa, maman. 18 mois: nomme des objets familiers. 24 mois: combine 2 à 3 mots, emploie le "je". <u>Compréhension</u> : 18 mois: désigne parties du corps 30 mois: désigne une image, connaît le oui et non, désigne un objet défini par l'usage.	X			
3 mois: ne réagit pas à la voix des parents 5 mois: <u>entendre</u> : ne regarde pas lorsqu'un familier lui parle (pour voir d'où vient la voix) <u>expression</u> : ne répond pas par des vocalises lorsqu'un familier lui parle 10 mois: <u>entendre</u> : n'agit pas la main quand un familier dit "au revoir" <u>expression</u> : pas de début de babillage Apparition tardive des premiers mots (maman, papa) de 18 mois jusqu'à 24 mois Après 12 mois : interactions visuelles difficiles avec les parents		X		
Absence de toute communication orale après l'âge de 12 mois. Cécité complète. Cophose complète.			X	
SCORE LE PLUS ELEVE:				

37 mois - 6 ans	2.2 COMMUNICATION	0	1	2	3
<p>A titre indicatif d'une evolution repute normale :</p> <p>36 mois: fait de petites phrases dans la langue maternelle, utilise le pluriel, distingue les couleurs, comprend ou? Quoi? c'est qui ?</p> <p>4 ans: langage comprehensible, comprend : "froid, fatigue, faim", connait 3 couleurs, designe coude et genou</p> <p>5 ans: comprend des situations concretes, designe cils, menton</p> <p>5-bans : fait des phrases de 5 mots; definit 3 mots</p>	X				
<p>Retard du langage parle de 18 mois au moins ou au moins 2 ecarts-types de la norme dans 3 fonctions (phonologique, lexicale, morphosyntaxique).</p> <p>A partir de 5 ans: un retard grapho-moteur de 18 mois au moins ou au moins 2 ecarts-types de la norme d'un bilan standardise.</p> <p>Acuite visuelle < 3/10 (bilaterale avec correction).</p>		X			
<p>Debut d'acquisition des premiers mots seulement a partir de la 3° annee maternelle.</p> <p>Après la 3° annee maternelle : s'exprime par des mots sans phrase et est peu comprehensible</p> <p>Apprentissage du langage par des methodes particulieres (lecture labiale, francais signe, langue des signes...)</p> <p>Communication tres difficile ou capacite relationnelle de l'age du developpement tres perturbee.</p> <p>Ne comprend pas ce qu'il voit (p. ex. agnosie visuelle,. .)</p> <p>Acuite visuelle 1/20 (bilaterale avec correction) ou champ visuel < 10°.</p>			X		
<p>Seule une communication non verbale est possible. Cecite complete. Cophose totale.</p>					X
SCORE LE PLUS ELEVE :					

7-11 ans	2.2 COMMUNICATION	0	1	2	3
A titre indicatif d'une evolution repute normale : enumere les jours de la semaine, les mois, connait l'heure, reconnait les personnages principaux d'une histoire ; en 3° primaire, lit spontanement des bandes dessinees		X			
Retard du langage oral d'au moms 30 mois ou au moms 2 ecarts-types de la norme dans 3 fonctions (phonologique, lexicale, morphosyntaxique) d'une batterie standardisee. Reste comprehensible. Comprend des consignes simples. Dysarthrie, begaiement important (necessitant un traitement) Surdite : Comprehension avec appareil auditif et sans lecture labiale. A partir de 10 ans: lecture avec comprehension possible mais imparfaite ; ne sait pas ecrire des phrases courtes. Vision: < 3/10 jusque >1/20 (bilaterale avec correction) ou champ visuel < 20'; agrandissement necessaire pour lire a une distance de lecture normale; a l'ecole, ne peut lire au tableau.			X		
Langage oral peu intelligible, deficit equivalent a au moms 48 mois de retard a rage de 7 ans ou d'au moms 6 ans a l'age de 11 ans. Ne repond pas aux consignes a cause de problemes majeurs de communication. Capacites relationnelles severement perturbees avec des enfants de son age. Ecrit seulement son prenom. Surdite: necessite de lecture labiale pour la comprehension en &pit du port de protheses auditives. Vision: 1/20 (bilaterale avec correction) ou champ visuel < 10°; ne peut lire (braille necessaire) ou ne peut regarder la television				X	
Langage parle incomprehensible, dit 'quelques mots mais pas de phrases, langage des signes indispensable. Impossibilite d'apprentissage du braille Cecite complete. Cophose totale.					
SCORE LE PLUS ELEVE:					

12 ans et plus	2.2 COMMUNICATION	0	1	2	3
A titre indicatif d'une evolution repute normale : peut resumer une histoire oralement / peut lire des bandes dessinees / lit des romans, et des sous-titres (a la television)	X				
Retard significatif du langage parle ou troubles de l' articulation. Begalement important (necessitant un traitement) Lecture ardue, peut lire un texte court mais pas de livre. Ecrit seulement des phrases simples. Difficulté pour ecrire en raison de problemes moteurs Surdite : Comprend avec appareil auditif et sans lecture labiale Vision: < 3/10 jusqu'a >1/20 (bilaterale avec correction) ou champ visuel <20°; a l' ecole ne peut lire au tableau; regarde la television a moins de 1 metre, agrandissement necessaire pour la vue de pres		X			
Severes difficultés de communication ou de relation avec les jeunes de son age / langage enfantin ou difficilement comprehensible. Ne sait ni lire ni ecrire Surdite: necessite de lecture labiale pour la comprehension en depit du port de protheses auditives Vision: 1/20 (bilaterale avec correction) ou champ visuel < 10°; ne peut pas lire (braille necessaire) ou regarder la television			X		
Langage parle incomprehensible, dit quelques mots mais pas de phrase, langage des signes indispensable. Impossibilite d'apprentissage du braille Cecite complete. Cophose totale.				X	
SCORE LE PLUS ELEVE:					

0-36 mois	2.3. MOBILITE ET DEPLACEMENT (les rubriques incluent l'activite physique, la conscience du danger et le sens de l'orientation; en cas d'atteinte d'un seul membre, c'est la fonction globale qui est evaluee)	0	1	2	3

0 - 12 mois	Contrôle de la tête difficile à 6 mois		X		
	Pas de contrôle de tête à 6 mois			X	
	Hypotonie axiale majeure sans activité motrice.				X
	SCORE LE PLUS ÉLEVÉ				
13 — 24 mois	Ne peut passer de la position couché à la position assise, position assise autonome, ne se tire pas dans une position debout.		X		
	Préhension possible mais maladroite (pas de motricité fine)				
	Pas de position assise autonome Préhension possible mais inefficace ou quasi nulle			X	
	Pas de contrôle de tête et pas d'activité motrice volontaire.				X
	SCORE LE PLUS ÉLEVÉ				
25 — 36 mois	Marche avec aide		X		
	Préhension possible mais maladroite (pas de motricité fine)				
	Ne peut passer de la position couché à la position assise mais position assise autonome ; ne peut pas se redresser en position debout et ne marche pas.			X	
	Préhension possible mais inefficace ou quasi nulle				
	Pas de position assise autonome Absence de préhension				X
	SCORE LE PLUS ÉLEVÉ				

3-6 ans	2.3 MOBILITE ET DEPLACEMENT (les rubriques incluent l'activité physique, la conscience du danger et le sens de l'orientation; en cas d'atteinte d'un seul membre, c'est la fonction globale qui est évaluée)	0	1	2	3
Se déplacer sans aide	Difficilement (plus de 10 mètres) Très difficilement (quelques mètres) Impossible		X	X	X
Escaliers Obstacles	Difficile Impossible		X	X	
Appareillages ou soutien (périmètre de marche supérieur à 10 mètres)	Marche possible avec une orthèse, une prothèse, une béquille. Difficile avec orthèses, béquilles ou prothèses. Impossible: chaise roulante permanente		X	X	X
Manipulation fine et habileté	Difficile Impossible		X	X	
Jeux et activités sportives	Limités, difficiles Impossibles ou non autorisés		X	X	
	SCORE LE PLUS ELEVE				

7 ans et plus	2.3 MOBILITE ET DEPLACEMENT (les rubriques incluent l'activité physique, la conscience du danger et le sens de l'orientation; en cas d'atteinte d'un seul membre, c'est la fonction globale qui est évaluée)	0	1	2	3
Se déplacer sans aide	Difficilement (plus de 10 mètres) Très difficilement (quelques mètres) Impossible		X	X	X
Escaliers Obstacles	Difficile Impossible		X	X	
Appareillages ou soutien (périmètre de marche supérieur à 10 mètres)	Marche possible avec une orthèse, une prothèse, une béquille. Difficile avec orthèses, béquilles ou prothèses. Impossible: chaise roulante permanente		X	X	X
Transport en commun	Difficile ou avec aide ou après guidance pour apprentissage Impossible		X	X	
Manipulation fine et habileté	Difficile Impossible		X	X	
Vélo, jeux et activités sportives	Limités, difficiles Impossibles ou non autorisés		X	X	
	SCORE LE PLUS ELEVE				

0-36 mois	2.4. SOINS CORPORELS	0	1	2	3
Alimentation	Troubles de deglutition severes		X		
	Alimentation par sonde			X	
	Nutrition parenterale totale				X
	SCORE LE PLUS ELEVE				

3-6 ans	2.4 SOINS CORPORELS	0	1	2	3
Se laver, s'habiller	Besoin de beaucoup d'aide par rapport aux enfants du meme age		X		
	Impossible sans une aide permanente			X	
Alimentation	Besoin de beaucoup d'aide par rapport aux enfants du meme age ou troubles de deglutition severes		X		
	Alimentation par sonde			X	
	Nutrition parenterale totale				X
Fonctions excrétrices	Incontinence nocturne, aide pour l'hygiene	X			
	Accidents diurnes et nocturnes		X		
	Incontinence totale (langes) ou lavements quotidiens			X	
	Soins de stomie, sondage				X
	SCORE LE PLUS ELEVE				

7-11 ans	2.4 SOINS CORPORELS	0	1	2	3
Se laver, s'habiller	De maniere independante	X			
	Aide limitee (ex : nouer les lacets, fermer les boutons, couper les ongles,..)		X		
	Impossible sans une aide permanente			X	
Alimentation	De maniere independante	X			
	Difficilement de maniere independante ou troubles de deglutition severes		X		
	Alimentation par sonde			X	
	Impossible sans une aide permanente ou nutrition parenterale totale				X
Fonctions excrétrices	De maniere independante	X			
	Incontinence nocturne, aide pour l'hygiene		X		
	Petits accidents nocturnes et diurnes ou lavements quotidiens			X	
	Incontinence totale, soins de stomie ou sondage				X
	SCORE LE PLUS ELEVE				

12 ans et plus	2.4 SOINS CORPORELS	0	1	2	3
Se laver et s'habiller	De manière indépendante Surveillance et aide limitée (ex : nouer les lacets, fermer les boutons, soins des ongles) Aide fréquente et importante nécessaire Impossible sans une aide permanente	X	X	X	X
Alimentation	De manière indépendante. Aide limitée (ex. : usage du couteau) ou troubles sévères de déglutition. Aide importante pour s'alimenter. Impossible sans une aide permanente ou alimentation parentérale totale ou par sonde.	X	X	X	X
Fonctions excrétrices	De manière indépendante Avec surveillance, accidents nocturnes, aide lors des menstruations. Accidents diurnes et nocturnes, aide pour l'hygiène, lavement quotidien. Incontinence totale, langes permanents, soins de stomie ou sondage.	X	X	X	X
	SCORE LE PLUS ELEVE				

3.1 TRAITEMENT DISPENSE A DOMICILE				
Traitements administrés pendant au moins 6 mois				
2 médicaments différents per os plusieurs fois par jour; Injection IM ou SC 1x par semaine Lunette; cache oeil; goutte oculaires Pommade 1x par jour Appareil auditifs implant cochléaires au-delà de 6 ans. <i>appareils auditifs et implant cochléaire sans aide nécessaire pour les placer, les relier, bien les ajuster et les protéger et changer les piles</i>				
plaque palatine ; appareil dentaire ; Importante protection contre la lumière (ophtalmique et cutanée); 3 ou plus médicaments différents per os par jour; Injection IM ou SC 1x par jour; Médicament IV 1x par mois; Protèse oculaire; verre de contact chez un enfant de moins de 6 ans; Appareil auditifs et implant cochléaire jusqu'à 6 ans <i>appareils auditifs et implant cochléaire avec aide nécessaire pour les placer, les retirer, bien les ajuster et les protéger et changer les piles</i>				
aérosol/kiné respiratoire 2x/jour ; monitoring prescrit pour les apnées répétées ; régime d'exclusion d'un élément (lactose, phénylalanine, gluten,...) ; kiné quotidienne à domicile ; vêtement compressif ; bains thérapeutiques et pommades administrés plus de 2x/jour ; lavements répétés ;				
administration IV de médicaments 1x/semaine ou plus; pompe à desferoxamine, morphine, etc... aérosol/kiné respiratoire 3x/jour; sonde de gastrostomie avec administration en bolus; diète complexe avec exclusion de plusieurs nutriments; traitement et suivi du diabète insulino-dépendant (administration de l'insuline, surveillance et régime); soins de stomie; kiné à domicile plusieurs x/jour; vêtement compressifs couvrant une surface corporelle de plus d'un membre avec les soins cutanés correspondants (pommades, pansements); sondage urinaires 3x ou plus/jour				
Soutien continu ou la nuit de la respiration (aspiration, canule, respirateur, administration d'oxygène); nutrition parentérale totale; nutrition par sonde gastrique durant la nuit ou en continu; traitement IV quotidien, dialyse à domicile				
SCORE LE PLUS ELEVE				

3.2 DEPLACEMENT POUR SURVEILLANCE MEDICALE ET TRAITEMENT.	0	1	2	3
<p>A considérer: la fréquence ou la durée des déplacements par la famille pour des traitements prolongés de plus de 3 mois. Séjour et visite dans un centre hospitalier, etc...</p> <p>Ne pas considérer : déplacements scolaires, accompagnements par l'éducateur, le surveillant, l'assistant social, etc..</p> <p>1 x/sem. ou 0 – 3 h/sem. 2 x/sem. ou 4 - 7 h/sem. 3 - 4 x/sem. ou 8 – 14 h/sem. Plus de 4x/sem. ou plus de 14 h/sem.</p>	X	X	X	X
SCORE LE PLUS ELEVE				

0-36 mois	3.3 ADAPTATION DU MILIEU DE VIE & DES HABITUDES DE VIE (aspects physiques et/ou psychologiques)	0	1	2	3
Activités de la vie journalière (s'alimenter, se laver, s'habiller et hygiène)	Alimentation très difficile et repas de longue durée en raison de troubles de déglutition sévères, alimentation par sonde ou parentérale.			X	
Processus d'apprentissage	Accompagnement et stimulation spécifique, par exemple en cas de retard psychomoteur, troubles du comportement ou déficit sensoriel.		X		
Surveillance particulière ou adaptée	Diagnostic avec pronostic réservé. Mesures de sécurité spécifiques dans l'ensemble de l'habitation Mesures objectivées de prévention antiallergique quotidiennes. Nécessité de rester à la maison ou interruption d'activités professionnelles pour un des parents pour soigner l'enfant. Le placement en milieu d'accueil normal (crèche, garderie) est difficile ou impossible (risque d'infection, immunodéficience, etc...)		X		X
	SCORE LE PLUS ELEVE				

3-6 ans	3.3 ADAPTATION DU MILIEU DE VIE & DES HABITUDES DE VIE (aspects physiques et/ou psychologiques)	0	1	2	3
Activités de la vie journalière (s'alimenter, se laver, s'habiller, hygiène et déplacement)	Aide pour certaines activités (p. ex : hygiène). Aide permanente pour toutes les activités (s'alimenter, se laver, s'habiller, hygiène et déplacement).		X		
Processus d'apprentissage	Accompagnement et stimulation spécifique, par exemple en cas de retard psychomoteur, troubles du comportement ou déficit sensoriel.		X		
Surveillance et loisirs	Diagnostic avec pronostic réservé. Mesures de sécurité spécifiques dans l'ensemble de l'habitation Mesures objectivées de prévention antiallergique quotidiennes. Nécessité de rester à la maison ou interruption d'activités professionnelles pour un des parents pour soigner l'enfant. Surveillance permanente indispensable (ne peut rester seul un instant).		X		
	SCORE LE PLUS ELEVE				

7 ans et plus	3.3 ADAPTATION DU MILIEU DE VIE & DES HABITUDES DE VIE (aspects physiques et/ou psychologiques)	0	1	2	3
Activités de la vie journalière (s'alimenter, se laver, s'habiller, hygiène et déplacement)	Toutes les activités (s'alimenter, se laver, s'habiller, hygiène et déplacement) sont possibles avec parfois une aide légère (ex. : soins des ongles, nouer les lacets, fermer les boutons). Aide pour certaines activités : peut être épisodique (ex. : hygiène périodique). Aide quotidienne pour s'alimenter, se laver, s'habiller, aller aux toilettes et se déplacer autour de l'habitation. Aide totale et permanente pour toutes les activités.	X	X	X	X
Processus d'apprentissage	Surveillance et aides spécifiques pour les travaux à domicile (déficits sensoriels, retard psychomoteur ou mental, troubles de comportement) : par exemple agrandissement des lettres pour la lecture, leçons particulières, etc.		X		
Surveillance et loisirs	Diagnostic avec un pronostic réservé. A la condition d'un effort spécial des parents, une activité sportive ou une participation normale à un mouvement de jeunesse est possible. Mesures spécifiques de sécurité dans l'ensemble de l'habitation Mesures quotidiennes objectivées de prévention antiallergique Surveillance importante indispensable. Nécessité de rester à la maison ou interruption d'activités professionnelles pour un des parents pour soigner l'enfant. Malgré un effort spécial des parents, difficulté ou impossibilité de participer normalement à un mouvement de jeunesse et à des activités sportives (ex. : lieux de vacances aménagés). Surveillance permanente indispensable (ne peut rester seul un instant).		X	X	X
	SCORE LE PLUS ELEVE				

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du XXXX exécutant l'article 16 du décret du 8 février 2018 relatif à la gestion et au paiement des prestations familiales qui prévoit l'octroi d'un supplément d'allocations familiales en faveur d'un enfant atteint d'un handicap

Namur, le

Le Ministre-président,

Willy BORSUS

La Ministre de l'Action sociale,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by a horizontal line and a small flourish.

Alda GREOLI