Fiches de synthèse

# Liberté de circulation et nationalité (art. 18) :

## **Préoccupations non reprises dans la liste des questions :**

### A. Le BDF préconise de faire figurer des informations en braille sur la carte d'identité, par exemple le numéro du registre national et la date d'expiration. En outre, il devrait y avoir un indice tactile pour indiquer de quel côté la carte d'identité doit être lue.

B. En ce qui concerne la liberté de circulation, elle est entravée en Belgique par la non-exportabilité des aides entre les régions. Par exemple : une personne vivant à Bruxelles et travaillant/étudiant en Flandre.

Si elle est inscrite à la VAPH, la Région bruxelloise refuse d'accorder des aides sur le lieu de résidence et la personne ne peut accéder aux aides sur le lieu de travail ou d'études que par l'intermédiaire de la VAPH.

Si elle est inscrite au programme Phare, la personne a accès aux aides à son domicile, mais pas sur son lieu de travail ou d'études en Flandre.

|  |
| --- |
| **Recommandation :** garantir une carte d'identité inclusive, en consultation avec le secteur du handicap.  **Recommandation :** l'exportabilité des ressources sur le lieu d'étude ou de travail devrait être envisagée au niveau interfédéral. |

# Vivre de manière indépendante et être inclus dans la communauté (art. 19) :

### Le BDF n'a pas connaissance de plans d'action préparés par les régions pour faciliter la transition institutionnelle.

### Il n'y a pas non plus de statistiques disponibles sur les personnes en institution.

La Belgique est l'un des États membres de l'UE qui a le moins utilisé les subventions du Fonds social européen pour des projets liés à la transition institutionnelle ([FRA, 2017, p. 24](https://fra.europa.eu/en/publication/2017/institutions-community-living-part-ii-funding-and-budgeting)).

Les services disponibles aux personnes en situation de handicap vivant à domicile comprennent : l'assistance personnelle, l'aide à domicile, l'aide familiale, les soins infirmiers à domicile, bientôt aussi un statut d'aidant qualifié qui permettra à des bénévoles (tels que des aides à domicile ou des assistants) d'effectuer certains actes infirmiers. L'interprétation de la notion d'aide varie fortement d'une région à l'autre. Les tâches des autres services de proximité sont trop limitées (souvent aussi exclusivement médicales), de même que les horaires de travail. Par conséquent, le quotidien de la personne en situation de handicap dépend souvent fortement du moment où quelqu'un passe. En outre, il n'y a pratiquement pas d'aide d’accompagnement disponible pour les activités de loisirs.

### Les autres mesures relatives au logement inclusif et aux finances personnelles varient considérablement d'une région à l'autre.

Flandre

En Flandre, 28 [formes expérimentales de logement en dehors d'un contexte résidentiel](https://www.vlaanderen.be/bijzondere-woonvormen/proefomgeving-experimentele-woonvormen) ont été sélectionnées au départ pour bénéficier d'exemptions réglementaires afin voir le jour facilement. 21 projets ont été prolongés une fois jusqu'au 31.1.28. Les 7 projets restants ont pris fin le 31.1.24. Cette initiative flamande montre que les **réglementations et les obligations administratives sont trop complexes pour mettre en place des initiatives *ad hoc* globales**.

En outre, il existe des budgets de suivi de la personne pour les adultes, dans le cadre desquels la personne en situation de handicap peut rédiger sa propre description de fonction pour l'assistant. Selon l'Institut flamand des droits de l'homme, la [**liste d'attente**](https://www.vlaamsmensenrechteninstituut.be/advies-persoonsvolgend-budget/) dépasse toujours les 17 000 personnes. Les personnes qui reçoivent enfin un budget sont également désagréablement surprises : elles reçoivent un **montant inférieur à celui qui leur avait été initialement promis**. En effet, le gouvernement flamand réduit systématiquement les PVB. Ces économies ont été condamnées à plusieurs reprises par les tribunaux belges. Par exemple, le 3.12.21, le [tribunal du travail de Gand](https://droitpauvrete.be/wp-content/uploads/2022/05/0079-0080-Samenvatting-Arbeidshof-Gent-20221203.pdf) a déjà jugé qu'une réduction progressive de 37 % n'était pas justifiée. Plusieurs jugements similaires ont suivi (par exemple, le tribunal du travail d'[Anvers](https://www.rechtbanken-tribunaux.be/sites/default/files/media/ahct/antwerpen/2023-09-18_arrest_anoniem.pdf) le 18.9.23). Néanmoins, le gouvernement continue de justifier sa politique.

**Quelque chose à propos des soins lourds et des soins alternatifs ?**

Wallonie

Un [budget d'assistance personnelle](https://www.aviq.be/fr/vie-quotidienne/aides-la-vie-quotidienne/budget-dassistance-personnelle-bap#:~:text=Actuellement%2C%20le%20montant%20du%20budget,index%C3%A9%20au%2001.01.2023).) est disponible pour les adultes ; combien de personnes en bénéficient ? Cependant, les assistants ne sont pas employés directement par la personne en situation de handicap, mais par des prestataires de services et le nombre de secteurs est également limité . Leur utilisation est et reste marginale. Le budget wallon est principalement utilisé pour financer les institutions collectives. Des structures de vie à taille humaine ne représentent par ailleurs que ... % du budget global et hébergent xx personnes pour yy personnes en "grosses structures"

Ainsi, l’accompagnement se limite principalement à l'aide à la famille et aux soins à domicile (pas de choix quant à la personne qui rend visite et aux tâches à accomplir) - les conseils relatifs aux activités de loisirs ne sont pas possibles dans le cadre de ces services.

**Idem pour Bruxelles**.

**Quelque chose à propos du nombre de BAP , des logements inclusifs, des personnes en grande dépendance ?**

Communauté germanophone

**Quid du budget ?**

Il existe quelques petites institutions (garderies et soins résidentiels), ainsi qu'un système de placement familial appelé "Wohnressourcen" (ressources en matière de logement) qui constitue une alternative plus individualisée aux institutions. Le gouvernement fait de gros efforts pour augmenter l'offre de logements alternatifs, permettant une vie plus indépendante (logements alternatifs avec un public diversifié, logements intergénérationnels, etc.)

Toutefois, le plus gros problème reste l'accueil des personnes lourdement handicapées qui nécessitent des soins intensifs et qui, même avant leur retraite, ont été placées dans des maisons de repos et de soins en raison du manque de place dans les institutions et de l'absence de cadre de soins alternatifs.

|  |
| --- |
| **Recommandation : les** fonds de l'UE devraient être utilisés de manière plus transparente. Le FSE devrait être utilisé pour construire de petites structures de vie, car elles permettent de vivre avec plus d'autonomie et de rester en contact avec la société.  **Recommandation** : établir des plans d'action avec des échéances, des estimations budgétaires et des indicateurs et statistiques de suivi. Le secteur des personnes handicapées devrait être consulté.  **Recommandation :** il est nécessaire de disposer d'une gamme accessible et diversifiée de services collectifs locaux, d'un logement accessible et de ressources techniques, d'un plus large soutien aux familles et de l'assistance personnelle, y compris dans le domaine de la santé mentale et pour les personnes ayant des besoins de soins importants.  **Recommandation** : des efforts devraient être faits au sein des institutions existantes pour individualiser les espaces de vie et les horaires quotidiens. Les choix de vie des personnes qui y vivent doivent primer sur l’organisation collective. Pour ce faire, les institutions doivent devenir plus participatives. Un contrôle indépendant et une ligne téléphonique d'urgence sont nécessaires. |

# Mobilité personnelle (article 20) :

Voir la liste des indicateurs [:](https://www.ohchr.org/sites/default/files/article-20-indicators-en.pdf) [https://www.ohchr.org/sites/default/files/article-20-indicators-en.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/article-20-indicators-en.pdf%20)

### A. Politique de mobilité

### Les politiques de mobilité des régions ( ) ne tiennent pas suffisamment compte des personnes e situation de handicap. Par exemple, des zones de basses Emissions (low emission zones – LEZ) sont en train d'être introduites dans les grandes villes de Belgique. Ces zones ont un impact sur les personnes en situation de handicap qui dépendent souvent de leur voiture en raison de l'inaccessibilité des transports publics. Elles sont également souvent [dépendantes](https://www.dhnet.be/regions/bruxelles/bruxelles-mobilite/thomas-et-jessica-sont-prives-de-soins-a-cause-de-la-lez-5e28b31bf20d5a719a577367) des soins et les soignants ne conduisent pas toujours des voitures neuves qui répondent aux réglementations pour entrer dans une LEZ. Les règles varient également d'une ville à l'autre.

De nombreuses personnes ayant des cartes de stationnement pour personnes en situation de handicap rencontrent également de nombreux problèmes en raison de la **digitalisation des droits de stationnement**. Les véhicules scanners ne peuvent pas toujours lire la carte de stationnement, ce qui entraîne l'émission de nombreuses amendes injustifiées qui doivent par la suite être contestées.

De plus, en ce qui concerne les droits de stationnement, il n'y a pas assez de **places de stationnement réservées** aux personnes en situation de handicap et elles ne sont pas gratuites partout. De plus, les règles varient d'une ville à l'autre. L'occupation d'une telle place de parking par une personne qui n'y a pas droit n'est pas sanctionnée.

Les obstacles sur la voie publique

Il n'existe aucune réglementation concernant les obstacles mobiles tels que les câbles de recharge des voitures électriques ou les trottinettes électriques. Ceux-ci constituent un obstacle sur les trottoirs pour les personnes malvoyantes ou aveugles.

L'égalité des droits avec les autres passagers

+ **scooters de mobilité ici (à déplacer de l'article 9 à ici)**

**+ chiens d'assistance : la réglementation n'est pas la même partout en Belgique + encore beaucoup de refus**

|  |
| --- |
| **Recommandations** : l'aspect transversal de la question de l'accessibilité nécessite une approche cohérente de la part de toutes les régions. Il est important que la CIM Handicap aborde les thèmes de l'accessibilité, de la mobilité et du changement climatique de manière coordonnée. |

### B. Partie « aides à la mobilité » à placer ici.

+ autres aides ;

* Problème pour les 65 ans et plus
* Technologies d'assistance trop peu développées avec notre public et donc pas utilisables <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Divers/Pages/2019-Technologies-d-assistance-technologies-accessibles-innovation-digitale-est-elle-pensee-pour-tous.aspx>

|  |
| --- |
| **Recommandation :** étendre les aides aux personnes en situation de handicap de 65 ans et plus  **Recommandation :** Le secteur du handicap devrait être concrètement et régulièrement impliqué dans le développement et l'évaluation des ressources. |

# Liberté d'expression et d'information (article 21) :

A. La [directive européenne sur l'accessibilité du web](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A32016L2102) date de 2016 et sa première phase de transposition de 2018. Près de six ans plus tard, de nombreux problèmes subsistent. Par exemple, il n'existe pas d'offre en langue *facile à lire* ou en langue des signes pour les personnes ayant un handicap intellectuel ou auditif. Par ailleurs, les sites web et les applications ne sont pas tous accessibles.

En outre, il existe des canaux de communication gouvernementaux non numériques qui devraient également être accessibles mais qui ne le sont pas, ce qui fait que de plus en plus de personnes en situation de handicap sont victimes de l'exclusion numérique. Un point de contact humain devrait toujours exister et être accessible (aux heures de travail habituelles). Toutes les études sur le non-recours aux droits et l'augmentation de la pauvreté établissent clairement le lien avec la numérisation croissante des services.

Il est également extrêmement important que les informations relatives aux situations d'urgence (par exemple, les conférences de presse, le numéro 112) soient accessibles à tous.

B. Le secteur privé (certainement les entreprises privées de services publics telles que les fournisseurs d'énergie, les entreprises de transport, les hôpitaux, le secteur culturel et les médias...) devrait également être tenu de rendre ses informations accessibles à tous. Peu d'avancées ont été réalisées dans ce sens.

Il est important qu'il y ait toujours une alternative humaine à la communication en ligne.

**La liste des questions s'interroge également sur : les programmes de formation pour les interprètes en langue des signes - plus d'informations**?

|  |
| --- |
| **Recommandation :** exiger de tous les prestataires de services d'intérêt public qu'ils offrent des informations accessibles (y compris en langue *facile à lire* et en langue des signes, sur demande et non aux frais de la personne en situation de handicap). Il devrait également être obligatoire de conserver un point de contact humain afin que la communication ne se fasse pas uniquement en ligne.  **Recommandation :** le secteur privé devrait également être tenu de fournir des informations de manière accessible. Des sanctions devraient être prévues en cas de manquement à cette obligation.  **Recommandation :** il faut davantage d'interprètes en langue des signes et ils devraient également être rémunérés. |

# Respect du domicile et de la famille (art. 23) :

A. À partir du 1/9/2020, l'aidant reconnu d'une personne gravement dépendante peut demander un [congé de 3 mois complets](https://www.rva.be/burgers/loopbaanonderbreking-tijdskrediet-en-thematische-verloven/thematische-verloven-alle-sectoren/verlof-voor-mantelzorg). Avec un maximum de 6 mois sur l'ensemble de la carrière professionnelle (ou 12 mois si l'on ne prend pas de congé à temps plein). Toutes les personnes qui s'occupent d'une personne en situation de handicap ne peuvent donc pas bénéficier d'un tel congé.

En outre, il existe 51 mois de "crédit-temps" pendant lesquels une personne peut également prendre un congé pour s'occuper d'un enfant handicapé.

Ces périodes sont insuffisantes, car le handicap et les besoins de soins ne disparaissent pas avec le temps.

En outre, il n'existe pas d'options de soutien distinctes du cadre « aidant proche ». Compte tenu des longues listes d'attente pour l'obtention d'un budget d'assistance personnelle (Flandre), le gouvernement semble mettre l'obligation de soutien à la charge des aidants informels qui eux-mêmes ne sont pas (suffisamment) soutenus. C'est inacceptable ; les soins informels constituent un travail bénévole et épuisant qui est sous-estimé.

Par exemple, il existe des soins de répit - une prise en charge temporaire des tâches de soins par un soignant professionnel ou un bénévole - mais l'offre est [très limitée et pas assez adaptée](https://media.kbs-frb.be/nl/media/8677/Respijt-Brochure-NL) aux différents groupes cibles. En outre, ces services sont parfois très éloignés.

Des conseils psychosociaux sont également proposés aux familles mais sont souvent limités à quelques heures.

Il existe également quelques centres de répit temporaires qui sont également très éloignés pour certains. En Flandre, les places semblent limitées aux enfants et aux personnes âgées de plus de 65 ans. Il n'y a pas d'offre pour les autres dans tout le pays. De nombreuses personnes gravement handicapées et nécessitant des soins importants ne trouvent pas de place.

B. En ce qui concerne la capacité juridique, une personne peut se voir refuser l'autorité parentale en vertu de l'article 492/1 du code civil. En outre, la contraception ou la stérilisation est une condition au séjour dans plusieurs institutions. La BDF n’a pas connaissance de programme de soutien particulier pour les personnes handicapées qui souhaitent avoir des enfants.

C. Existe-t-il des programmes spécifiques d'éducation sexuelle organisés par les sous-entités elles-mêmes ? (en Flandre, je ne trouve que des ASBL).

+ Aditi en W et Br   
EVRAS et BR et W : https://www.inclusion-asbl.be/au-long-de-la-vie/apres-lecole/evras/.   
Cela relève de la compétence du planning familial ?

|  |
| --- |
| **Recommandation :** être un aidant et pouvoir bénéficier d'un congé d'aidant ne devrait pas être réservé aux personnes fortement dépendantes. D'autant plus que les listes d'attente pour l'obtention d'un budget d'assistance personnelle sont longues. Statut reconnu : rémunération et droits sociaux  **Recommandation :** les membres de la famille qui ont une charge de soins et/ou d’accompagnement devraient être soutenus. Pour cela, il faut davantage de services de répit et de soutien.  **Recommandation :** laparentalité ?  **Recommandation** : inclure le planning familial ? |

# L'éducation (art. 24) :

A. Selon un [article de journal datant de 2022](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/10/04/buitengewoon-onderwijs-cijfers/), la Belgique est le pays d'Europe qui compte le **plus grand nombre d'élèves dans l'enseignement spécialisé**. Entre-temps, le **Comité européen des droits sociaux** et la [Flandre (2017)](https://hudoc.esc.coe.int/eng#{%22sort%22:[%22escpublicationdate%20descending%22],%22escdcidentifier%22:[%22cc-109-2014-dadmissandmerits-en%22]}) et la [Communauté française (2020)](https://hudoc.esc.coe.int/fre/#{%22sort%22:[%22escpublicationdate%20descending%22],%22escdcidentifier%22:[%22cc-141-2017-dmerits-en%22]}) ont condamné la Belgique pour ne pas avoir réussi à mettre en place un enseignement inclusif.

Aucune région ne dispose d'un plan complet, assorti d'indicateurs de progrès et d'estimations budgétaires, concernant la transition vers l'éducation inclusive. L’enseignement spécial est encore trop développé et financé, tandis que le soutien alternatif dans l'enseignement ordinaire fait souvent défaut. Il est également frappant de constater que de nombreux parents ne connaissent pas le droit aux aménagements raisonnables dont bénéficie leur enfant, ni le contenu de ce droit.

Une observation générale qui caractérise l'éducation est le fait que l'"approche inclusive" se limite aujourd'hui à l'intégration des enfants en situation de handicap dans les écoles ordinaires. La qualité de l'enseignement ne fait pas l'objet d'une attention suffisante. Par exemple, les qualifications pertinentes pour le marché du travail sont insuffisantes, ce qui signifie que de nombreux enfants en situation de handicap ne trouvent pas d'emploi sur le marché du travail ordinaire malgré l'obtention d'un diplôme.

[Flandre](https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/ouders/ondersteuning-en-begeleiding/leren-met-een-beperking/in-het-gewoon-onderwijs/redelijke-aanpassingen)

Un enfant en situation de handicap peut suivre un enseignement général et bénéficier d'aménagements raisonnables de la part d'un centre d'aide à l'apprentissage. Toutefois, si l'école juge les adaptations "déraisonnables" et peut le justifier, elle peut refuser l'inscription. Dans ce cas, l'enfant en situation de handicap ne peut suivre qu'un enseignement spécialisé. En outre, les écoles ordinaires ne proposent par exemple souvent pas de revalidation, de logopédie ou de langue des signes, alors qu'elles le font dans l'enseignement spécialisé, ce qui incite souvent les parents à choisir l'enseignement spécialisé. Depuis le 1/9/23, un [nouveau décret sur l'aide à l'apprentissage](https://www.klasse.be/262679/decreet-leersteun-grote-lijnen/) s'applique, remplaçant l'ancien décret M. Quel soutien DANS LA classe est disponible ?

**Enseignement inclusif en Flandre - demande adressée au Comité des experts ONU (info UNIA) - STAVAZA ?**

[Communauté française](https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2019/05/03/2019A30854/justel#LNK0079:~:text=Tout%20%C3%A9l%C3%A8ve%20de,organisant%20l%27enseignement%20sp%C3%A9cialis%C3%A9.)

Les aménagements raisonnables dans l'enseignement ordinaire ne sont possibles que si aucun soutien n'est nécessaire par l'enseignement spécial. Cela signifie en fait qu'une personne est envoyée dans l'enseignement spécialisé presque automatiquement. En outre, l'enseignement spécial manque souvent de soutien pédagogique. Dans les écoles pour enfants sourds, par exemple, il arrive qu'aucun enseignant ne parle la langue des signes, de sorte qu'aucune leçon ne peut être donnée.

La demande d'aménagement s'accompagne également d'un diagnostic par un spécialiste (para-)médical ou une équipe pluridisciplinaire. En pratique, le décret du 3/5/2019 a surtout créé des classes d'enseignement spécialisé dans les écoles ordinaires . Il ne s'agit pas d'une véritable inclusion et même le nombre de ces classes reste très faible.

**En Fédération Wallonie-Bruxelles, à partir de 2022, les enfants handicapés mentaux qui fréquentaient les écoles ordinaires avec quelques heures de soutien de la part d'éducateurs spécialisés ne pourront plus le faire. La réforme du ministre Désir remise en cause .**

**HOVINE (A.), *Des enfants " différents " ne reçoivent plus d'aide dans les écoles ordinaires*, dans *La Libre Belgique*, 21/09/2022.** [**Des enfants "différents" ne reçoivent plus d'aide dans les écoles ordinaires -**](https://www.lalibre.be/belgique/enseignement/2022/09/21/des-enfants-differents-ne-recoivent-plus-daide-dans-les-ecoles-ordinaires-ZAWWWFRGRFCPXPTVW3INSK6G5Q/) **La Libre**

Quel est le soutien disponible DANS la classe ? (*la fiche indique : soutien compliqué, heures 4/semaine insuffisantes - de quoi s'agit-il* ?)

Dardenne : Un budget de 1 miliard aussi pour l'enseignement inclusif. Où en est-on?

Communauté germanophone

Les enfants en situation de handicap inscrits dans l'enseignement ordinaire ne peuvent compter que sur 4 heures/semaine de soutien pédagogique de la part d'un centre de soutien spécial. ==> de facto, non adapté aux enfants ayant des besoins élevés en matière de soins

Demandez au Forum Kleines des informations sur les nouveautés introduites en 2017 (compensation des inconvénients) et en 2018 (protection des niveaux).

B. La BDF a reçu des signalements faisant état de difficultés d'accès aux aides éducatives et à l'assistance pour des enfants vivant dans une région mais fréquentant une école dans une autre région.

En outre, il n'existe pas de normes d'accessibilité obligatoires dans le domaine de l'éducation. De plus, certains transports scolaires adaptés sont réservés aux élèves de l'enseignement spécial, ce qui exclut du droit d'utilisation les enfants en situation de handicap scolarisés dans des écoles ordinaires.

En outre, trop peu d'écoles (bilingues) proposent la langue des signes, ce qui oblige parfois les élèves à effectuer des trajets très longs.

C. Aucune des trois communautés ne se préoccupe d'encourager la présence d'enseignants en situation de handicap dans l'enseignement général.

## **Autres préoccupations en dehors des questions :**

D. Le programme d'éducation devrait préparer tous les enfants, y compris les enfants en situation de handicap, à vivre plus tard de manière autonome en tant qu'adultes. C'est là qu'il est important d'ajouter l'éducation de la petite enfance (en ce compris l’école maternelle) aux objectifs d'inclusion.

|  |
| --- |
| **Recommandation :** un soutien plus important et plus varié est nécessaire dans les écoles ordinaires pour parler d'une véritable inclusion.  **Recommandation :** un plan de transformation est nécessaire avec des estimations budgétaires et des indicateurs d'évaluation. Les explications concernant les aménagements des programmes d'études devraient également être discutés.  **Recommandation :** ledomicile ou le type d'enseignement fréquenté ne devrait pas avoir d'incidence sur l'accès aux services adaptés (par exemple, le transport), aux aides pédagogiques ou à l'assistance à l'école. Le seul critère devrait être le handicap et cela donne droit à des aménagements raisonnables.  **Recommandation** : des informations sur le droit à des aménagements raisonnables et ce qu'il comprend devraient être diffusées dans des formats accessibles aux parents et au personnel éducatif.  **Recommandation :** les programmes d'éducation devraient préparer les enfants (handicapés) à fonctionner de manière autonome plus tard. Par exemple, les jardins d'enfants devraient être inclusifs et davantage de formations devraient mener à des qualifications pertinentes pour le marché du travail ordinaire. |

# Santé (art. 25) :

A. Comme indiqué à l'article 9, l'accessibilité des infrastructures et des équipements n'est pas toujours assurée. En outre, hormis quelques initiatives locales, il n'y a pas d'efforts généralisés en matière d'accessibilité de l'information et de la communication, ni d'orientation appropriée pour les personnes en situation de handicap dans leur parcours de soins.

Par rapport aux établissements de soins inaccessibles, les initiatives de soins mobiles sont beaucoup trop peu nombreuses.

La volonté de faciliter un dialogue constructif et un échange d'informations entre la personne en situation de handicap et le médecin est bien trop faible. Par exemple, les consultations sont souvent limitées dans le temps (ce n'est pas formel, mais induit par les lignes directrices de l'INAMI à l'intention des médecins). Le secteur des soins ne bénéficie pas d'une formation spécifique sur le handicap. Les informations générales sur la santé ne sont pas disponibles dans des formats accessibles tels que la langue *facile à lire* ou la langue des signes. Il n'existe pas d'outils répandus qui facilitent le dialogue avec les personnes présentant des déficiences intellectuelles, de sorte que de nombreux problèmes liés au consentement existent.

Une fois encore, il est important de mentionner l'exclusion numérique des personnes en situation de handicap. Celà empêche également un accès adéquat aux soins.

Tous les soins ne sont pas [accessibles financièrement](https://www.esenca.be/wp-content/uploads/2021/02/Analyse-ASPH-27-2019-les-barrieres-face-%C3%A0-lacc%C3%A8s-aux-soins-de-sant%C3%A9.pdf) .

B. Il n'y a pas d'exigence générale pour une telle formation ; aucun module de ce type n'est par ailleurs prévu dans les programmes d'études.

|  |
| --- |
| **Recommandation :** il est important de former le personnel soignant et d'accueil dans les hôpitaux, notamment dans les domaines de l'aphasie, des troubles de la compréhension et du comportement, etc. et d'apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques (langue des signes, braille, lecture facile, etc.).  **Recommandation :** pour garantir la qualité de la consultation, le temps consacré par le prestataire de services à la consultation devrait faire l'objet d'une reconnaissance financière. Il est donc nécessaire d'établir une nomenclature spécifique pour les consultations les plus longues.  **Recommandation :** davantage d'initiatives en matière de soins mobiles sont nécessaires.  **Recommandation :** il est nécessaire de disposer d'un outil facilitant le dialogue entre le médecin et le patient en situation de handicap de manière à discuter davantage, sans intermédiaire.  **Recommandation :** les dossiers des patients devraient être accessibles à tous. Ils doivent donc être disponibles dans un format *facile à lire*, etc.  **Recommandation** : il estnécessaire d'établir une norme d'accessibilité unique, fixe et obligatoire pour les bâtiments et équipements médicaux.  **Recommandation :** lescampagnes de santé générale et les dossiers des patients devraient être accessibles à tous.  **Recommandation :** Accessibilité financière de tous les soins pour tous – mieux adapter la nomenclature par rapport aux ressources  **Recommandation :** Articuler accès aux soins de santé et choix de vie de manière telle que le parcours de soins ne soit pas une entrave à la formation ou au travail  **Recommandation** : accès et traitements selon besoins médicaux  **Recommandation** : handistreaming dans toutes les politiques de soins |

# Habilitation et réadaptation (art. 26) :

A. De nombreux services de réadaptation sont mal répartis géographiquement et les listes d'attente sont très longues, ce qui oblige parfois les personnes en situation de handicap à parcourir de très longues distances et/ou à attendre longtemps pour obtenir de l'aide. Les enfants qui suivent un enseignement spécial sont exclus du remboursement de l'aide d'un centre de réadaptation ou de logopédie monodisciplinaire.

Par ailleurs, il n'existe dans aucune région un centre de rééducation visuelle intensive qui permet à une personne qui perd soudainement la vue de retrouver rapidement son autonomie et d'être prise en charge de manière globale (centres de rééducation avec hébergement, prise en charge globale et pluridisciplinaire). Par ailleurs, le nombre maximum de séances pour les aveugles et malvoyants est déterminé en fonction de l'âge de la personne. Or, l'âge ne mesure pas le besoin d'aide. Cela a un impact important sur les personnes âgées.

Certaines personnes en situation de handicap résidant dans des institutions sont obligées de faire appel à des prestataires de services de physiothérapie liés à l'institution. Elles ne sont pas autorisées à choisir librement leur prestataire de soins.

B. Possibilité d'inclure les coûts de l'orthophonie ci-dessous ? (coût et accessibilité de la rééducation). De manière générale, il manque de services dans beaucoup de disciplines , les listes d’attentes sont longues. De plus en plus de médecins spécialisés ne sont plus conventionnés.

|  |
| --- |
| **Recommandation** : nécessité d’augmenter centres surtout en Wallonie. Le fait qu'une personne soit traitée dans un centre de réadaptation ne justifie pas qu'elle ne soit pas couverte par l'INAMI pour des prestations en dehors du centre de réadaptation. Voir par exemple Art. 36, §3, alinéa 1, °5 [annexe de l'AR sur la nomenclature de l'INAMI](https://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature-textes/nomenclature-article-36). |

# Travail et emploi (art. 27) :

A. La situation de l'emploi des femmes handicapées et des personnes gravement handicapées (nécessitant des soins importants) reste très précaire. L'EDF épingle dans son récent rapport ([p. 37 et 38](https://www.edf-feph.org/content/uploads/2023/05/hr7_2023_press-accessible.pdf)) que la Belgique a le taux d'emploi le plus bas pour ces deux catégories de travailleurs, soit 20%.

Il n'existe pas de mesures spécifiques visant ces deux groupes.

Dans le secteur public, des efforts sont déployés pour atteindre le quota de 3 % en introduisant des parcours d'accueil spéciaux et des emplois réservés aux personnes handicapées. Les mesures d’accompagnement de la PSH ne sont pas structurellement prévues. Dans le secteur privé, il n'est actuellement question que d'essayer de "discuter" avec les partenaires sociaux de l'introduction d'un quota.

Certaines PSH travaillent dans le cadre de contrats temporaires ou de stages sans perspective de renouvellement.

Des mesures spécifiques visant à améliorer les taux d'emploi des personnes en situation de handicap et/ou des femmes handicapées sont-elles connues ?

B. Actuellement, trop peu de formations destinées aux jeunes adultes handicapés débouchent sur des qualifications pertinentes et des emplois de qualité. L'absence de formation appropriée et d'orientation adéquate pour les personnes en situation de handicap dissuade les employeurs de les embaucher. Les parcours réalisés dans l'enseignement spécialisé ou avec un programme adapté individuellement dans l'enseignement ordinaire conduisent à un traitement différent pour l’obtention d’allocations d’insertion.

Il n'y a pas assez d'informations cohérentes, complètes et transparentes sur l'impact du travail sur les prestations, les primes qui existent pour les employeurs, les options d'orientation disponibles pour les personnes handicapées, etc. D'autant plus que les compétences dans le domaine du travail sont fragmentées.

Les personnes percevant des allocations (loi 87) n’ont aucun accompagnement à l’emploi.

En Flandre, il existe un [décret sur les compétences acquises ailleurs](https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=15410) qui permet de valider l'expérience professionnelle, car certaines personnes en situation de handicap n'ont pas de qualifications professionnelles spécifiques. Il existe également une formule de "arbeidszorg / Labor care" pour les personnes qui ne peuvent être placées ni dans un circuit régulier ni dans un circuit de travail adapté. Les personnes y travaillent sous surveillance et avec un soutien, mais ne sont pas rémunérées. Elles doivent également organiser leur propre transport vers le "lieu de travail". Il n'y a pas de véritables "possibilités d'avancement" vers le marché du travail ouvert.

En outre, il existe toutes sortes de primes auxquelles les employeurs peuvent prétendre lorsqu'ils embauchent une personne handicapée. Souvent, ces primes sont "stéréotypées" en elles-mêmes, car elles compensent, par exemple, la "perte de rendement". On suppose donc directement que l'embauche d'une personne handicapée entraînera une perte de rendement.

Il existe un certain nombre d'initiatives visant à permettre aux personnes en incapacité de travail de retrouver un emploi, mais très peu d'initiatives visant à maintenir les personnes dans l'emploi. Pas d’évaluation sur le taux de remise à l’emploi des travailleurs en incapacité en général, ni des personnes en situation de handicap en particulier.

Il y a trop peu de passerelles entre les ETA et le marché du travail général. Il faut davantage d'actions positives et d'autres initiatives politiques.

Enfin, il est nécessaire de renforcer la coopération structurelle entre les services de l'emploi, les entreprises du marché du travail ordinaire, les ETA et les organisations représentant les personnes handicapées. Les superviseurs des services d’accompagnement dans les assocuiations possèdent une grande expertise que les services de l'emploi n'ont pas. Les organisations de personnes en situation de handicap peuvent parfois trouver un meilleur emploi.

|  |
| --- |
| **Recommandation :** création d’un *guichet unique* fournissant des informations sur tout ce qui concerne le travail (reprise), les études, les aménagements raisonnables, les avantages, les primes et les associations spécialisées dans un domaine de travail spécifique. Et ce, qu'il s'agisse d'une compétence régionale ou fédérale.  **Recommandation :** permettre la validation de l'expérience professionnelle dans toutes les régions. Renforcer/ génarliseer certaines formules de travail actuelles ?  **Recommandation** : lesprimes pour les employeurs devraient se concentrer sur le financement d'aménagements raisonnables et sur la fourniture de conseils sur le lieu de travail.  Les employeurs doivent également être davantage sensibilisés au handicap.  **Recommandation :** il est nécessaire de renforcer la coopération structurelle entre les services de l'emploi, les entreprises du marché du travail ordinaire, les ETA et les organisations représentant les personnes handicapées.  **Recommandation : une** image et une terminologie plus positives sont nécessaires : des termes tels que "capacité résiduelle", "maladie de longue durée", "incapacité", "handicap" ont un effet stigmatisant. Une personne ne se résume pas à une maladie de longue durée, à une incapacité ou à un handicap. Une approche plus positive, basée sur ce qui peut être fait, est indispensable.  **Recommandation :** donner un statut social aux personnes qui sont dans des situations de travail précaire sans perspective sur le long terme  **Recommandation** : permettre un accompagnement à l’emploi pour les allocataires en loi 87 sans pour autant pénaliser les personnes qui ne peuvent être activées en raison de leur handicap |

C. Le droit à l'aménagement raisonnable est actuellement à peine applicable en dehors des tribunaux. De nombreux employeurs ne savent pas non plus ce que signifie le droit à l'aménagement raisonnable, ni qu'un refus équivaut à une discrimination. Il existe un protocole sur les aménagements raisonnables ; il serait bon qu'il existe une pratique administrative pour évaluer la proportionnalité d'un aménagement. De cette manière, des points de référence pourraient éventuellement émerger et l'évaluation serait plus facile à réaliser.

Il existe une loi actions positives; seuls quelques entreprises ont entrepris des démarches en ce sens.

**Recommandation :** clarifier la mise en oeuvre des aménagments raisonnables ; encourager les entreprises qui réalisent une politique du personnel inclusive

**Recommandation :** créer une commission à l’emploi des PSH dans le secteur privé (modèle de la CARPH dan sle secteur public fédéral)

# Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28) :

A. Il existe un [**plan fédéral de lutte contre la pauvreté**](https://www.mi-is.be/nl/themas/bestrijding-van-armoede/instrumenten-ter-bestrijding-van-armoede/het-federaal-plan-0) dont l'élaboration sera obligatoire pour tous les gouvernements suivants [**à partir de 2023**](https://www.mi-is.be/nl/themas/bestrijding-van-armoede/instrumenten-ter-bestrijding-van-armoede/het-federaal-plan-5). Il existe également un [**plan d'action flamand contre la pauvreté**](https://www.vlaanderen.be/publicaties/vlaams-actieplan-armoedebestrijding-2020-2024). Dans ces deux plans, l'inclusion des personnes en situation de handicap est minimale.

Le BDF note que dans les régions wallonne et bruxelloise et dans la communauté germanophone , il n'existe pas de politique globale de lutte contre la pauvreté des personnes handicapées.

L'ARR a [augmenté de 10,75 %](https://handicap.belgium.be/nl/news-verhoging-van-de-inkomensvervangende-tegemoetkoming-ivt-januari#:~:text=In%20praktijk%20worden%20de%20IVT,van%20het%20inkomen%20in%20Belgi%C3%AB.) ces dernières années. Mais elle reste inférieure au seuil de pauvreté.

Depuis 2021, les revenus du partenaire ne sont plus pris en compte dans le calcul de l'AI. Ceci constitue une reconnaissance du "besoin de soins" et ne rend plus la personne dépendante de son partenaire. Celà n’enlève rien au questionnement de la hauteur des AI et de leur adéquation par rapport aux surcoûts réels induits par le handicap (voir recueil Pauvreté-handicap et étude Handilab).

La loi du 27 février 1987 est devenue inapplicable ; les réformes sucessives ont rendu la pratique administrative parfois incohérente. Elle perpétue une approche médicale et paternaliste du handicap et ne enfreint les prescrits de l’UNCRPD. Des travaux de refonte sont envisagés depuis des années ; il est urgent que la loi soit totalement réécrite.

De manière générale, la protection sociale des PSH reste minimale et relève d’un parcours administratif compliqué pour des personnes qui sont dans une situation de handicap depuis le plus jeune âge ou le deviennent par les aléas de la vie. De nombreuses études dénoncent le haut taux de non take up dans le domaine du handicap. La numérisation des services et les développements de l’IA ont pour conséquences que des personnes n’arrivent plus à activer leurs droits.

|  |
| --- |
| **Recommandation :** une réforme globale de la loi 87 est urgente.  **Recommandation** : l'ARR devrait être porté à minima au niveau du seuil de pauvreté, idéalement au minimum moyen garanti pour permettre à la personne une vie digne .  **Recommandation** : le montant de l’AI devrait être révalué par rapport aux surcoûts effectifs liés au handicap. Une évaluation multidisciplinaire effective est urgente.  **Recommandation :** la catégorie familiale "cohabitant/ménage" devrait permettre au bénéficiaire de l'allocation de vivre dans la dignité. L’allocation (moindre) au taux cohabitant devrait être justifiée par les économies effectivement réalisées dans une situation de cohabitation .  **Recommandation** : lutte contre le non take up et maintien des guichets humains largement accessibles dans tous les domaines de la sécurité sociale et aide sociale  Recommandation : Nécessaire intégration des plans handicap, pauvreté et enjeux climatiques |

B. Les recherches actuelles ([2023, p. 108](https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/yfz8tgy/files/1701682675517/2023_09-1_rapport_19-1_swvg_mjp_14_rapport-zorgbehoefte-ondersteunen_deel_1.pdf?le8a07a)) montrent que le coût minimum pour les familles avec un enfant ayant des besoins en matière de soins est de 1,7 à 2,5 fois plus élevé que le coût pour les familles avec un enfant n'ayant pas de besoins en matière de soins. La recherche montre également que les coûts des parcours "spécialisés" sont plus souvent pris en charge par le gouvernement que les coûts des parcours "inclusifs" qui reposent sur les épaules des parents ([p. 109](https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/yfz8tgy/files/1701682675517/2023_09-1_rapport_19-1_swvg_mjp_14_rapport-zorgbehoefte-ondersteunen_deel_1.pdf?le8a07a) ; [p. 114](https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/yfz8tgy/files/1701682675517/2023_09-1_rapport_19-1_swvg_mjp_14_rapport-zorgbehoefte-ondersteunen_deel_1.pdf?le8a07a)). **Le soutien financier n'est pas suffisant pour couvrir les coûts supplémentaires minimes en termes d'alimentation, d'exercice, d'habillement, de soins personnels, etc. Il y a souvent un déficit important pour les activités de loisirs et la mobilité** ([p. 109](https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/yfz8tgy/files/1701682675517/2023_09-1_rapport_19-1_swvg_mjp_14_rapport-zorgbehoefte-ondersteunen_deel_1.pdf?le8a07a)).

|  |
| --- |
| **Recommandation :** les parcours inclusifs ne devraient pas coûter plus chers que les parcours subventionnés. Il est donc nécessaire de soutenir et de développer davantage les parcours "inclusifs" afin qu'ils puissent constituer une alternative à part entière.  **Recommandation** : |

C. **Demandes en souffrance auprès de la DG HAN - qu'en est-il ?**

Il faudra faire un travail d’examen des chiffres au niveau des stocks (changement d’outils DGHAN – demande en cours)

# Participation à la vie politique et publique (art. 29) :

A. Voir la discussion sous l'article 12 de l'UNCRPD - les droits de vote sont souvent retirés à tort. L'[**article 492/1, §1, 15° BW et l'article 497/2, °26 BW**](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=1804032130) prévoient toujours que le juge de paix peut interdire l'exercice des droits politiques à une personne et qu'aucune assistance ne peut être accordée pour cela.

La mesure 119 du [**plan d'action fédéral en faveur des personnes handicapées**](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/publicaties/handicap/handicap-federaal-plan-2021-2024-190123-nl.pdf) prévoit une étude sur la manière de minimiser la suspension de l'exercice des droits électoraux chez les personnes protégées. Compléter si cela a été fait (rapport final). En même temps, le code électoral vient d’être adapté dans le sens d’une suppression automatique due droit de vote pour les personnes mises sous protection (avis 2024-1 en cours de rédaction)

|  |
| --- |
| **Recommandation :** le droit de vote ne devrait jamais être retiré au seul motif du handicap! |

B. La mesure 115 du [**plan d'action fédéral en faveur des personnes handicapées**](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/publicaties/handicap/handicap-federaal-plan-2021-2024-190123-nl.pdf) prévoit un diagnostic de l'accessibilité des processus électoraux afin de proposer des améliorations pour les élections de 2024.

Le [**Code général des élections**](https://verkiezingen.fgov.be/wetgeving/wetten) stipule désormais à l'article 130, °3bis que l'organisation d'un service de transport adapté vers les bureaux de vote pour les électeurs handicapés est une dépense prise en charge par l'Etat.

Néanmoins, il s'agit du seul progrès. L'article 143 du [**code électoral**](https://verkiezingen.fgov.be/wetgeving/wetten) général prévoit toujours que l'assistance d'une personne, parce qu'une personne ne peut pas se déplacer seule jusqu'à l'isoloir, est mentionnée dans un procès-verbal. En dehors du vote par procuration, Art. 147bis [**du Code**](https://verkiezingen.fgov.be/wetgeving/wetten) électoral général, il n'y a pas d'autres alternatives pour voter dans une plus grande intimité. Le BDF n'a pas connaissance de l'existence de bureaux de vote mobiles ou de la possibilité de voter en ligne ou par correspondance.

L'information électorale n'est pas non plus accessible. Il n'y a pas de textes *faciles à lire* sur les sites web des partis politiques, ni de vidéos en langue des signes. Aucune brochure en braille n'est disponible. Les débats des partis ne sont pas sous-titrés ni couverts par la langue des signes.

|  |
| --- |
| **Recommandation :** il est nécessaire de multiplier les options de vote et de rendre plus accessibles les informations relatives aux élections. |

C. La BDF n'a pas connaissance d'actions visant à garantir ou à faciliter la représentation des personnes en situation de handicap aux postes de décision politique.

|  |
| --- |
| **Recommandation** : |

# La participation à la vie culturelle, récréative, de loisirs et sportive (art. 30) :

A. Une [**étude flamande de**](https://gbiomed.kuleuven.be/english/research/50000737/research/pash/research-lines/sports-in-for-society/bms-studies/studies/bms047.pdf) 2018 (p. 46) a révélé que l'un des principaux obstacles à la participation des personnes en situation de handicap à des activités sportives est le fait de dépendre des autres pour aller quelque part. Ce constat peut êtré étendu à tous les loisirs. Cette aide pourrait être réalisée par des assistants personnels, mais les listes d'attente sont longues et, en Wallonie et à Bruxelles, l'accompagnement dans les loisirs ne fait pas nécessairement partie de leur description de fonction. Il faut donc davantage de professions d'accompagnement disponibles pour diverses activités de loisirs, y compris les soirs et les week-ends.

Le BDF a également constaté que les personnes en situation de handicap ont besoin de beaucoup plus d'options de transport abordables (adaptées) pour leurs loisirs. Les transports devraient également être possibles au niveau interrégional afin de rendre accessible un éventail aussi large que possible de sports et de loisirs.

Seuls [**14 % des clubs sportifs flamands**](https://www.robtv.be/nieuws/slechts-14-procent-van-vlaamse-sportclubs-heeft-specifiek-aanbod-voor-g-sporters-nood-aan-toegankelijke-infrastructuur-en-aangepaste-omkadering-158597) proposent une offre spécifique aux athlètes en situation de handicap physique ou mental. Dans la communauté française, le chiffre est encore plus bas, environ [**200 clubs proposant du handisport**](https://www.lejournaldumedecin.com/magazine/le-handisport-trop-meconnu-des-medecins/article-normal-56535.html?cookie_check=1704891199#:~:text=La%20LHF%20f%C3%A9d%C3%A8re%20pr%C3%A8s%20de%20200%20clubs%20en%20Wallonie%20et%20%C3%A0%20Bruxelles%20avec%20plus%20de%2030%20sports%20diff%C3%A9rents%3A%20du%20c%C3%A9cifoot%20au%20tennis%20en%20fauteuil%20roulant%20en%20passant%20par%20l%27athl%C3%A9tisme%2C%20le%20ski%2C%20la%20natation%2C%20le%20triathlon%2C%20le%20basket%2C%20etc.).

En Flandre, il existe un label "[**infrastructure sportive accessible**](https://www.vlaanderen.be/inter/meedoen-aan-een-toegankelijke-samenleving/toegankelijke-sportinfrastructuur)" à partir de 2022. Il existe également un [**site web**](https://toevla.vlaanderen.be/publiek/nl/register/start) où l'on peut consulter l'accessibilité d'un grand nombre de bâtiments (loisirs, culture, sports, récréation...).

Dans la communauté française, il existe également un certificat d'accessibilité ([**access-i**](https://visitwallonia.be/nl/3/wallonie-voor/reizigers-met-specifieke-behoeften?cookie_lang=nl#:~:text=Officieel%20certificaat%C2%A0%3A%20Access%2Di)).

La grande majorité des musées fédéraux n’est pas accessible aux PSH.

|  |
| --- |
| **Recommandation :** une offre de transport abordable (adaptée) et disponible au niveau interrégional devrait être élaborée.  **Recommandation :** il faut davantage de professions d'aide qui peuvent également être déployées le soir et le week-end pour des activités de loisirs, entre autres.  **Recommandation** : augmenter l’accessibilité des infrastructures sportives inclusives et augmenter le financement du sport de loisir adapté |

B. La Communauté française subventionne trois bibliothèques spécialisées (Ligue Braille, Eqla, La Lumière) qui développent et organisent des activités de médiation culturelle pour les personnes déficientes visuelles.

En Flandre, il existe une bibliothèque publique pour les personnes souffrant d'un handicap de lecture ([**bibliothèque Luisterpunt**](https://www.luisterpuntbibliotheek.be/nl/bib-info)).

|  |
| --- |
| **Recommandation** : |

# Statistiques et collecte de données (art. 31) :

Les définitions du handicap diffèrent souvent en fonction de la finalité d'une prestation particulière et du niveau auquel elle est versée (régional, fédéral). Le programme de travail de la CIM Handicap comprend une étude sur le développement et l'harmonisation de la définition du handicap à différents niveaux politiques. Un groupe de travail sur les statistiques a été créé à cet effet. Un premier rapport précise un certain nombre de banques de données existantes et les possibilités de croisement. Des conclusions du GT lui-même, le travail d’identification est une première étape qui doit être suivie d’autres pour que les données récoltées puissent soutenir une prospecive politique.

Les questions du Groupe de Washington sont encore trop peu utilisées. En témoigne notamment le fait que le Centre fédéral de connaissances en santé recommande dans son [**rapport**](http://C://Users/AMN/Downloads/KCE_361A_Gezondheidszorg_Intellectuele_Handicap_Synthese%20(8).pdf) (2022, p. 32) à Sciensano d'inclure dans l'enquête nationale de santé une question permettant d'identifier les personnes handicapées.

En général, il y a trop peu de données sur le handicap, et ces données ne sont pas non plus ventilées par type ou par sexe. Toutefois, ces données devraient contribuer à la lutte contre le *non-recours aux* droits. En outre, des données sur les types de handicap seraient également très utiles pour mieux comprendre l'écart entre les taux d'emploi par exemple.

Il n'existe pas non plus de données sur les personnes placées en institution, alors qu'elles sont indispensables pour soutenir le processus de transition institutionnelle.

|  |
| --- |
| **Recommandation :** il est nécessaire de collecter davantage de données et de les ventiler par sexe et par type de handicap dans des domaines tels que l'emploi, les soins de santé, l'éducation, les personnes vivant dans des institutions...  **Recommandation :** |

# Coopération internationale (article 32) :

La BDF n'a pas connaissance d'une coopération au développement ciblant ou facilitant la participation des personnes handicapées.

# Transposition et suivi au niveau national (art. 33) :

A. Question sur la coordination et la coopération : points de contact désignés dans les régions :La maîtrise de la notion d’handistreaming et l’attention y portée restent insuffisantes dans les administrations et les cabinets politiques.

Il manque aussi d’une méthode de travail structurée entre les points focaux et les conseils d’avis handicap respectif ce qui complique la définition et la mise en oeuvre de l’inclusion.

B. La Flandre s'est retirée d'Unia depuis le 15/3/2023. La compétence flamande est désormais dévolue à l'Institut flamand des droits de l'homme. Voir la discussion sur l'article 5 UNCRPD, point C.

C. Le Conseil supérieur national des personnes en situation de handicap a été consulté lors de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan d'action fédéral en faveur des personnes en situation de handicap et de la stratégie interfédérale en matière de handicap. Cependant, aucun conseil consultatif n'est consulté au sujet des réunions de la CIM Handicap. Personne ne reçoit de documents à l'avance, les rapports sont obtenus par certains après insistance, d'autres conseils consultatifs ne les reçoivent pas et d'autres les reçoivent. Les conseils consultatifs ne sont pas invités à suivre le fonctionnement de la plupart des groupes de travail de la CIM. Il s'agit notamment du groupe de travail sur l'emploi, qui est très important.

(Degré d'implication des organisations de santé publique dans le suivi de la Convention)

|  |
| --- |
| **Recommandation :** systématiser l’implication des conseils d’avis et dès le début des réflexions. Pas à la dernière minute de la prise de décision.  **Recommandation :** |