

Convention relative aux droits des

Personnes handicapées

1^{er} rapport belge

**Position des associations et structures d'avis
représentant les personnes handicapées**

**Rapport alternatif initié et coordonné par le
Belgian Disability Forum**



20 février 2014

Colophon

Vous pouvez copier et diffuser librement, dans son intégralité ou en partie, le présent rapport en respectant les conditions suivantes :

- citer l’auteur (Belgian Disability Forum asbl),
- citer le titre (Position des associations et structures d’avis représentant les personnes handicapées. Rapport alternatif initié et coordonné par le Belgian Disability Forum),
- ne pas l’utiliser à des fins commerciales
- ne pas le modifier.

Ce rapport est sous licence « Creative Commons 2.0 Belgique »
<http://www.creativecommons.be/node/6> »





Ensemble déposons nos recommandations pour que la Belgique respecte la Convention des Nations Unies concernant les personnes handicapées.



Ont participé à la rédaction de ce rapport,

Les associations membres du Belgian Disability Forum (BDF) :

Alliance Nationale des Mutualités Chrésiennes (LCM-ANMC)
ALTÉO asbl (Mouvement social de personnes malades, valides et handicapés)
Association de parents et de professionnels autour de la personne polyhandicapée asbl (AP3)
Association des Hémophiles et Malades de von Willebrand, asbl
Association Nationale pour le Logement des Personnes Handicapées asbl (ANLH)
Association Socialiste de la Personne Handicapée asbl (ASPH)
Ligue Braille asbl
Federatie van Vlaamse Doven en Slechthorende vzw (FEVLADO)
Fédération francophone des sourds de Belgique asbl (FFSB)
Groupe d'Action pour une Meilleure Accessibilité pour les Personnes Handicapées (GAMAH)
Katholieke Vereniging Gehandicaptten vzw (KVG)
Kleines Forum
Les Briques du GAMP
Le Silex asbl
Union Nationale des Mutualités (UNMS- NVSM)
Ligue nationale belge de la sclérose en plaques asbl
Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux asbl (ANAHM-NVHVG)
Vereniging Personen met een Handicap vzw (VFG)

Les structures d'avis des personnes handicapées existantes aux niveaux fédéral et régional :

Section « personnes handicapées » de la Commission Communautaire Commune bruxelloise - COCOM
Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH)
Conseil Bruxellois Francophone des Personnes handicapées - COCOF
Commission Wallonne des Personnes handicapées (CWPH)

Pour la rédaction de ce rapport, le BDF s'est appuyé sur l'expertise de :

European Disability Forum (EDF)
International Disability Alliance (IDA)

Coordination et rédaction

Olivier MAGRITTE

Le BDF remercie particulièrement pour leur aide précieuse :

Benjamin LAUREYS, Robert LAVAL, Lucie OPHALVENS, Annick RAMBOUX, Daniel TRESEGNIE

Table des matières

Introduction	9
Partie 1 :.....	18
Recommandations et leur analyse détaillée	18
Point à traiter n° 1.....	20
Point à traiter n° 2.....	23
Point à traiter n° 3.....	26
Point à traiter n° 4.....	28
Point à traiter n° 5.....	30
Point à traiter n° 6.....	32
Point à traiter n° 7.....	34
Point à traiter n° 8.....	36
Point à traiter n° 9.....	38
Point à traiter n° 10	40
Point à traiter n° 11	42
Point à traiter n° 12	45
Point à traiter n° 13	47
Point à traiter n° 14	49
Point à traiter n° 15	52
Point à traiter n° 16	54
Point à traiter n° 17	56
Point à traiter n° 18	58
Point à traiter n° 19	60
Point à traiter n° 20	61
Point à traiter n° 21	63
Partie 2 :.....	64
Analyse détaillée par article.....	64
Article 5 : Égalité et non-discrimination	65
Recommandation.....	71
Article 6 : Femmes handicapées	72
Recommandations	78
Article 7 : Enfants handicapés	80
Recommandations	87
Article 8 : Sensibilisation	89
Recommandations	95

Article 9 : Accessibilité	96
Recommandations	108
Article 10 : Droit à la vie	111
Recommandations	114
Article 12 : Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité	115
Recommandations	121
Article 13 : Accès à la justice	122
Recommandations	125
Article 14 : Liberté et sécurité de la personne	126
Recommandations	138
Article 16 : Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance	140
Recommandations	142
Article 19 : Autonomie de vie et inclusion dans la société	144
Recommandations	155
Article 20 : Mobilité personnelle.....	157
Recommandations	173
Article 21 : Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information	176
Recommandations	180
Article 22 : Respect de la vie privée	182
Recommandations	183
Article 23 : Respect du domicile et de la famille.....	185
Recommandations	192
Article 24 : Education.....	193
Recommandations	204
Article 25 : Santé	207
Recommandations	216
Article 26 : Adaptation et réadaptation	217
Recommandations	219
Article 27 : Travail et emploi	220
Recommandations	231
Article 28 : Niveau de vie adéquat et protection sociale	232
Recommandations	239
Article 29 : Participation vie politique et publique	241
Recommandations	258

Article 30 : Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports	260
Article 31 : Statistiques et collectes de données	270
Recommandations	271
Article 32 : Coopération internationale	273
Recommandations	274
Article 33 : Application et suivi au niveau national	275
Recommandations	279
Annexe 1 : Table des abréviations	280

Introduction

Pourquoi un rapport alternatif ?

1. Le rapport officiel de la Belgique, comme de tout autre Etat-partie, ne donne qu'une vue légistique de la mise en œuvre de la convention dans un état. La réalité de vie des personnes handicapées est tout autre. Il existe une distance entre les deux réalités.
2. L'utilité d'un rapport alternatif produit par la société civile est de combler cette distance en apportant au Comité des experts une vue sans complaisance sur la situation que connaissent les personnes handicapées, en Belgique.

Qui ? Quel partenariat ?

3. Le présent rapport a été préparé et rédigé à l'initiative du Belgian Disability Forum asbl (BDF). La décision de se lancer dans un projet d'une telle ampleur a été formalisée lors de l'assemblée générale du BDF du 24 janvier 2011.

Le BDF, un forum d'organisations représentatives du handicap

4. Le BDF a été créé le 18 octobre 2001 par 10 organisations représentatives des personnes handicapées en Belgique.
5. L'idée qui sous-tendait sa création était de travailler ensemble pour assurer un suivi plus efficace des dossiers et des politiques en développement au niveau européen et international afin d'en assurer l'implémentation au niveau de la Belgique : travailler ensemble pour être plus efficace.
6. Le BDF est un lieu de rencontre, de dialogue et de prise de position par rapport aux enjeux internationaux qui ont une influence sur la vie des personnes handicapées.
7. Actuellement, le BDF compte 18 organisations membres et représente, en agrégé, plus de 250.000 personnes handicapées et leur famille. Il s'agit d'un total appréciable à l'échelle d'un pays de 11.000.000 d'habitants.

Un forum représentatif

8. Au travers de ses 18 organisations membres, le BDF couvre toutes les situations de handicap, de toutes les régions et de toutes les communautés de la Belgique fédérale.
9. Les membres du BDF sont donc bien des associations et non des individus. Son rôle n'est pas non plus d'agir en « première ligne » : le travail direct avec les personnes handicapées et face à leur réalité de vie quotidienne reste le travail exclusif de ses organisations membres.

10. Recueillir, agréger et mettre en perspective cette somme d'expériences de terrain a constitué l'essence du travail de préparation et de rédaction du rapport alternatif du BDF.

Un forum indépendant

11. Le BDF dispose d'une réelle indépendance : celle-ci est avalisée dans les statuts de l'association et par son financement qui repose sur les cotisations de ses membres.
12. Au niveau statutaire, le BDF est une association sans but lucratif (asbl) de droit belge. Son Assemblée générale (AG) dispose de tous les pouvoirs. Son Conseil d'administration (CA) est chargé de mettre en œuvre les décisions prises par l'AG. Les membres du CA sont désignés par l'AG. La gestion journalière de l'asbl est confiée à un bureau de 5 personnes émanant du CA.
13. Paradoxalement, l'indépendance peut impliquer des limitations au niveau de la capacité d'action de l'organisation. L'indépendance dépend, en effet, du fait de disposer de ressources propres suffisantes.
14. Le BDF dispose de moyens limités. Il les a utilisés au maximum de ses capacités pour la préparation et la rédaction de ce rapport. Cependant, il ne lui a pas été possible de rencontrer complètement l'idéal de participation des personnes handicapées qui est l'esprit de la Convention. Il lui a ainsi été matériellement impossible de traduire tous les documents de travail dans les trois langues nationales ainsi que de les transcrire en Braille et en langage simplifié. De même, il n'a pas été possible de garantir l'interprétation en langue des signes et dans les trois langues nationales de tous les échanges qui ont eu lieu au cours des 2 années de travail.
15. Pour autant, cela ne disqualifie pas le travail réalisé par l'ensemble des partenaires de ce projet de rapport alternatif. Cela montre simplement que les progrès à réaliser sont encore nombreux pour l'ensemble des acteurs de la société belge.

Le BDF et l'UNCRPD

Une logique intégrée de longue date

16. Le BDF suit le dossier de l'UNCRPD depuis 2003. Année après année, la Convention ONU sur les droits des personnes handicapées (UNCRPD) occupe une place de plus en plus centrale dans le mode de travail du BDF.
17. Le texte de la convention, la logique qui le sous-tend et les structures d'action qui en découlent orientent désormais clairement le fonctionnement du BDF.
18. Le fait de calquer le fonctionnement du BDF sur le prescrit de l'UNCRPD constitue à la fois un choix fonctionnel et un choix philosophique de la part du BDF. Il lui permet de se positionner en tant qu'acteur clé et indépendant par rapport à un texte essentiel auquel il souscrit dans l'optique d'une meilleure implication et d'une participation plus active des personnes handicapées dans la société belge et européenne vu que le BDF est le représentant officiel de la Belgique au sein du Forum Européen de la personne Handicapée (EDF).

Quelques repères chronologiques

19. 2003-2005 : Participation au travail de rédaction du texte de l'UNCRPD au travers de l'European Disability Forum (EDF)
20. 2003-2005 : Information et sensibilisation des organisations membres du BDF sur l'importance et l'utilité de disposer de ce texte ainsi que sur le « système de l'ONU »
21. 2003-2005 : Lobbying auprès des 8 gouvernements compétents pour obtenir la signature de la convention
22. 2005-2009 : Lobbying auprès des 8 gouvernements compétents pour obtenir la ratification de la convention et de son protocole additionnel par la Belgique
23. 2009-2012 : Lobbying auprès des 8 gouvernements compétents pour obtenir la mise en place optimale des organes prévus par l'article 33
24. 2009-... : Lobbying constant auprès des 8 gouvernements compétents pour obtenir la mise en œuvre de la convention dans tous ses aspects
25. 27 octobre 2010 : Décision prise par le CA du BDF de rédiger un rapport alternatif. La décision formelle est entérinée lors de l'AG du 24 janvier 2011.

Une représentation élargie des personnes handicapées

26. Dans le même temps, le BDF a décidé d'étendre le travail de préparation et de rédaction de son rapport alternatif aux structures représentatives des personnes handicapées établies par les niveaux de pouvoir fédéral et fédérés.
27. L'intérêt d'impliquer ces structures est de garantir une meilleure connaissance structurelle des compétences respectives des différents niveaux de pouvoirs. D'autre part, un certain nombre d'organisations qui ne sont pas membres du BDF ¹ mais qui sont représentées dans ces structures ont ainsi pu participer au travail : les représentants du secteur des services, le monde universitaire, le monde économique. Par cet élargissement, le partenariat a recouvert l'ensemble de la société civile.
28. Le processus de rédaction du rapport alternatif du BDF s'est donc basé sur la participation de deux groupes distincts et complémentaires :
 - les associations membres du BDF que nous appellerons « Organisations Représentatives des Personnes Handicapées » (ORPH) dans la suite de ce rapport. Ces ORPH sont au nombre de 18. Elles sont :
 - ALTÉO asbl (Mouvement social de personnes malades, valides et handicapés)
 - Association de parents et de professionnels autour de la personne polyhandicapée asbl (AP3)
 - Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux asbl - Nationale Vereniging voor Hulp aan Verstandelijk gehandicapten vzw (ANAHM-NVHVG)

¹ Le BDF n'est pas une structure fermée. Toute organisation de personnes handicapée ayant des activités qui couvrent l'ensemble d'une région ou 2 provinces belges peut devenir membre du BDF.

- Association Nationale pour le Logement des Personnes Handicapées asbl (ANLH)
- Association Socialiste de la Personne Handicapée asbl (ASPH)
- Brailleliga vzw – Ligue Braille asbl
- Federatie van Vlaamse Doven en Slechthorende vzw (FEVLADO)
- Fédération francophone des sourds de Belgique asbl (FFSB)
- Groupe d'Action pour une Meilleure Accessibilité pour les Personnes Handicapées (GAMAH)
- Katholieke Vereniging Gehandicapten vzw (KVG)
- Kleines Forum
- Landsbond der Christelijke Mutualiteiten – Alliance Nationale des Mutualités Chrésiennes (LCM-ANMC)
- Les Briques du GAMP
- Le Silex asbl
- Union Nationale des Mutualités Socialistes - Nationaal Verbond van Socialistische mutualiteiten (UNMS- NVSM)
- Nationale Belgische Multiple Sclerose Liga vzw - Ligue nationale belge de la sclérose en plaques asbl
- Vereniging Personen met een Handicap vzw (VFG)
- Vereniging van Hemofilielijders en von Willebrand-Zieken vzw - Association des Hémophiles et Malades de von Willebrand asbl (AHVH)
- les structures représentatives des personnes handicapées, qui sont des organes d'avis créés par les différents niveaux de pouvoir et que nous appellerons « Structures d'Avis des Personnes Handicapées » (SAPH) dans la suite de ce rapport. Les SAPH sont au nombre de 4 :
 - Section « personnes handicapées » de la Commission Communautaire Commune bruxelloise : Région bruxelloise COCOM
 - Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH)
 - Conseil Bruxellois Francophone des Personnes handicapées : Région bruxelloise COCOF
 - Commission Wallonne des Personnes handicapées (CWPH) : Région wallonne

Remarques :

- Pour la Flandre, aucune structure représentative n'existe à ce jour². Le BDF a régulièrement interpellé les ministres compétents à ce propos. Il ne peut se baser que sur les apports associatifs
- Il n'existe pas de SAPH pour les niveaux communautaires francophone et néerlandophone

² Pour être complet, de janvier à septembre 2012 a existé le projet pilote '*Niets Over Ons Zonder Ons*' (NOOZO – '*Rien sur nous sans nous*'), initié par un groupe d'associations représentatives des personnes handicapées en Flandre et financé par la région flamande. NOOZO constituait l'embryon d'une structure d'avis pour la Région flamande. Pendant cette période, NOOZO a été associé au travail de préparation du rapport alternatif du BDF. Malheureusement, la Région flamande n'a pas jugé utile de continuer l'expérience.
[http://www.vfg.be/vfg/standpunten/pages/nietoveronzonderons\(noozo\)eenvlaamseadviesstructuur.aspx](http://www.vfg.be/vfg/standpunten/pages/nietoveronzonderons(noozo)eenvlaamseadviesstructuur.aspx)

Comment ?

29. Le travail d'identification des réalités de terrain et de rédaction proprement dit s'est déroulé en un peu plus de deux ans : de mars 2011 à juin 2013.

Un processus participatif

30. Chaque partenaire a été impliqué dans chaque étape du processus de rédaction. Il a toujours eu la possibilité d'apporter son éclairage sur chaque situation évoquée dans le rapport.

31. Les principaux acteurs du processus ont été les suivants :

- Les organisations parties du processus : les ORPH et les SAPH. Leur rôle était central. C'était à elles d'apporter la matière du rapport et d'en valider le contenu.
- Le Comité de suivi : composé d'un représentant par organisation. C'était la personne identifiée dans chaque ORPH et SAPH pour servir de lien avec le secrétariat du BDF. Elle devait organiser la collecte des « réalités de terrain » dans son organisation, en assurer la rédaction et les expliquer, clarifier ou « défendre » lors des réunions du comité de suivi.
- Le secrétariat du BDF : il a été la cheville ouvrière de l'ensemble du processus. Son rôle a été de concevoir et d'encadrer le processus, de créer les fiches de travail, de formaliser les projets de rédaction successifs, d'intégrer les amendements validés par le comité de suivi, d'organiser et d'animer les réunions du comité de suivi et d'en assurer le reporting. Il a été chargé de la rédaction finale du texte du rapport et des recommandations ainsi que du document de communication final. Tout au long du processus, il a fonctionné sous le contrôle du Comité de suivi.

Une planification en quatre phases

32. Le processus a été planifié en quatre phases principales, chacune divisée en plusieurs étapes :

33. Phase 1 : identification des réalités de terrain

- Etape 1 : Le secrétariat a préparé une fiche pour chacun des articles 5 à 33 de la convention. Les fiches étaient disponibles sur la partie réservée du site du BDF. Chaque organisation partie du projet de rédaction a disposé de 6 mois pour se livrer au travail de réflexion, discussion et rédaction. Elle pouvait s'exprimer sur tous les articles ou sur une sélection de ceux-ci correspondant à la sensibilité et à l'expérience de son groupe cible (mars 2011 – septembre 2011 – 3 réunions du Comité de suivi).
- Etape 2 : Le secrétariat a rédigé des fiches de synthèse, par article, en regroupant les apports convergents, en mettant en exergue les différences de point de vue, parfois certaines contradictions. Ces fiches de synthèses ont été avalisées par le Comité de suivi (septembre 2011 – décembre 2011 – 3 réunions du Comité de suivi).
- Etape 3 : Questions complémentaires. Sur base des éléments recueillis au cours de l'étape 2 et des questionnements suggérés par

l'International Disability Alliance, le secrétariat a fait circuler une série de questions complémentaires afin d'apporter un éclairage complémentaire sur certains aspects absents ou trop peu documentés dans les premiers apports reçus des ORPH et des SAPH.

34. Phase 2 : Rédaction du rapport

- Etape 1 : Au départ des fiches de synthèse, le secrétariat a rédigé un projet de rédaction pour chaque article considéré. Les projets de rédaction ont été placés, au fur et à mesure, sur la partie réservée du site Internet du BDF. Les contraintes de temps pour cette période ont été considérables car la rédaction nécessitait souvent des recherches complémentaires au niveau statistique, législatif et illustratif. A cela s'ajoutait la nécessité de traduire chaque projet de rédaction du français vers le néerlandais.
- Etape 2 : amendements. En parallèle avec le travail de rédaction, se tenaient des réunions du Comité d'accompagnement, selon un rythme moyen d'une réunion toutes les 3 semaines. Lors de ces réunions, le ou les projet(s) de rédaction préparé(s) est (étaient) discuté(s) et amendé(s). Il s'agissait réellement de réunions de fond où chaque mot était soupesé de manière à garantir la cohérence de la rédaction avec les réalités vécues sur le terrain (avril 2012 – mars 2013 : 18 réunions du Comité de suivi pour les étapes 4 et 5).
- Etape 3 : rédaction et mise en forme du rapport définitif. Cette tâche a été prise en charge par le secrétariat et a été finalisée pour le 21 mars 2013. Il s'agissait d'une étape de type technique. Le travail réalisé a été validé lors de la réunion du Comité de suivi du 23/04/2013.

35. Phase 3 : Recommandations

- Etape 1 : tenue d'un « brainstorming » consacré à la préparation des recommandations. Cette étape n'était pas prévue au départ du processus. Cependant, en fonction de la dynamique de collaboration qui s'était mise en place tout au long des réunions du Comité de suivi, il est apparu évident qu'une séance de « brainstorming » consacrée à la préparation des recommandations finales sur base du rapport constituerait un plus appréciable (réunion du 22 mars 2013).
- Etape 2 : finalisation des recommandations. Cette tâche a été prise en charge par le secrétariat et amendée lors de la réunion du Comité de suivi du 12 avril 2013.
- Etape 3 : approbation du rapport et des recommandations. L'approbation proprement dite a été acquise lors de l'Assemblée générale du BDF organisée le 14 juin 2013. Pendant le mois de mai, il avait été demandé aux ORPH et aux SAPH de tenir une réunion de leurs instances afin de valider le résultat obtenu et de donner mandat à leurs délégués pour approuver le document définitif.

36. Phase 4 : Finalisation technique. Une fois le contenu avalisé, restaient trois étapes « techniques »

- Etape 1 : production d'une analyse détaillée des recommandations à l'attention des membres du Comité des Experts. Ce document de 40 pages donne de manière synthétique le cadre explicatif des recommandations produites par le BDF. Cette tâche a été confiée au secrétariat du BDF qui a pu s'appuyer sur la collaboration des « responsables communication » des ORPH.

- Etape 2 : traduction des documents. L'ensemble du document a été réalisé en français et en néerlandais. Pour des raisons budgétaires et pratiques, il n'a pas été possible de réaliser ce travail dans la 3ème langue nationale, l'Allemand. Seules les recommandations et l'analyse détaillée des recommandations ont pu être traduits ou transcrits selon les formats suivants :
 - langue allemande
 - langage simplifié
 - langue des signes : capsules en langue des signes néerlandaise et en langue des signes française
 - « Daisy » (audio)

37. En conclusion, il est important de retenir de ce processus qu'il a donné clairement la parole aux ORPH et aux SAPH, qu'il a produit un rapport descriptif des réalités vécues sur le terrain, qu'il en a déduit et négocié des recommandations principales et que, dans une démarche inversée, il est reparti des recommandations acquises sur une base objective et avérée pour produire un « document de communication » donnant une analyse du contexte des différentes recommandations.

38. Au total, il y aura eu 25 réunions du Comité d'accompagnement en 26 mois.

39. La structuration du produit final en trois documents complémentaires permet au lecteur d'aborder le document selon trois entrées :

- Par les recommandations transversales
- Par l'analyse détaillée des recommandations
- Par l'analyse article par article

Certains articles ne sont pas couverts

40. Il est à noter que dans la partie consacrée à l'analyse article par article, certains articles n'ont fait l'objet d'aucun commentaire. Cela tient au mode de fonctionnement privilégié pour la préparation et la rédaction du rapport alternatif : aucune des organisations partenaires n'a communiqué d'informations concernant la situation des personnes handicapées en Belgique par rapport à ces articles.

41. Cela concerne les articles :

- 11 – Situations de risque et situations d'urgence humanitaire
- 15 – Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- 17 – Protection de l'intégrité de la personne
- 18 – Droit de circuler librement et nationalité

42. Pour autant, cela ne signifie pas que la situation est idéale dans ces domaines. Il faut plutôt y voir le fait que les organisations qui ont collaboré à la préparation et à la rédaction du rapport ne sont pas actives dans ces domaines ou que les apports qu'elles ont faits ont été abordés sous l'angle d'approche couvert par un autre article de la convention : article 14 – Liberté et sécurité de la personne et article 16 – Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance, par exemple. Des

informations alternatives peuvent sans doute être récoltées par d'autres canaux.

Un travail de synthèse essentiel et fédérateur

43. Le BDF est fier du travail réalisé. Il s'est agi d'un travail dont l'essence même était de faire ressortir la réalité de terrain sur base de ce que vivent réellement les membres des ORPH belges dans leur vie quotidienne. La démarche a été éminemment participative et le tout a été placé sous le contrôle d'un comité de suivi très large qui a garanti que les points de vue et les réalités vécues de chaque ORPH étaient correctement pris en compte.
44. Le BDF espère que ce travail servira efficacement le but qu'il poursuivait : faire ressortir les réalités de vie qui correspondent aux cadres institutionnel et législatif de la Belgique.

Addendum : Le contexte institutionnel belge, une question de « compétences »

45. La Belgique est un Etat fédéral composé d'un niveau fédéral, de trois Régions et de trois Communautés. Une particularité, cependant, la Région flamande et la Communauté flamande ont été fusionnées.
46. La grande spécificité par rapport aux autres Etats fédéraux est qu'au niveau belge, il n'existe aucune hiérarchie de normes entre ces entités.
47. Chaque entité a reçu la compétence exclusive sur les matières qui lui sont dévolues³. C'est ainsi que le niveau de pouvoir fédéral ne dispose d'aucune prérogative sur les matières des entités communautaires ou régionales. Le fédéral est exclusivement compétent pour les matières fédérales.
48. Il résulte de cet état de fait que les citoyens doivent avoir une très bonne connaissance de la manière dont sont réparties les compétences entre les différents niveaux de pouvoir afin d'identifier le bon interlocuteur institutionnel dans une situation donnée.
49. Ceci est vrai aussi pour le lecteur du présent rapport. Pour chaque situation décrite, les rédacteurs ont donc veillé à préciser quel est le niveau de pouvoir concerné.
50. Malheureusement, cette complexification institutionnelle a un effet néfaste pour tous les citoyens, y compris pour les citoyens en situation de handicap, qui doivent s'adresser à nombre d'administrations ou services différents selon leurs besoins spécifiques. Une illustration de cette complexité se trouve sur le site Internet du Centre pour l'Egalité des chances et la Lutte contre le Racisme qui détaille la répartition des compétences en fonction du handicap⁴.

³ http://www.belgium.be/fr/la_belgique/pouvoirs_publics/la_belgique_federale/

⁴ Tab.d. - Champs d'application : <http://www.diversite.be/photographie-des-l%C3%A9gislations-antidiscrimination>

[Retour à la table des matières](#)

Partie 1 :

Recommandations et leur analyse détaillée

Liste des points à traiter et recommandations à l’occasion de l’examen du rapport initial de la Belgique.

Les points à traiter et les recommandations ci-après sont intentionnellement présentés par ordre de priorité tel qu’établi conjointement par les 4 Conseils d’avis et le BDF.

De la même façon, les références aux articles spécifiques, reprises sous le titre « Renvoi aux articles du rapport alternatif proprement dit », sont classées par ordre de pertinence, en fonction du « point à traiter » considéré, et non par ordre des articles de la Convention.

Point à traiter n° 1

- 1. Les structures de transversalité et de coordination entre les différents niveaux constitutifs de la Belgique sont insuffisantes et inefficaces. Expliquer comment elles seront améliorées aux différents niveaux de la structure fédérale.**
- 2. Plusieurs définitions du terme «handicap» existent dans les entités fédérales et fédérées belges. Indiquer s’il a été envisagé d’adopter une définition juridique générale du handicap.**
- 3. Indiquer quand des mécanismes de contrôle indépendants seront mis en place et si des sanctions sont prévues en cas de défaut de mise en œuvre.**

Contexte

Au fil du temps, la Belgique a évolué dans le sens d’un modèle fédéral complexe dans lequel la grande majorité des citoyens éprouvent beaucoup de difficultés à se retrouver.

Cette difficulté prend parfois un caractère dramatique quand il s’agit de personnes confrontées à une situation difficile, voire d’urgence : « A quelle administration dois-je m’adresser ? Auprès de qui puis-je obtenir l’aide ou le soutien dont j’ai besoin ? ». Ce sont des questions qui se posent trop souvent pour le citoyen belge et, notamment, pour les personnes handicapées.

Un autre aspect de ce problème est que les différentes entités constitutives de la Belgique fédérale n’ont pas intégré de manière identique les notions qui sont énoncées dans les articles 1 à 4 de l’UNCRPD. A partir du moment où l’Etat belge a voté et ratifié la Convention, il devrait pourtant la mettre en œuvre de manière cohérente, sur l’ensemble de son territoire.

Renvoi aux articles du rapport alternatif proprement dit :

[Article 29](#) – Participation vie politique et publique

- alinéas 76 à 80 : financement des organisations représentatives des personnes handicapées
- alinéas 81 à 130 : des conseils d’avis des personnes handicapées doivent être créés à chaque niveau de pouvoir pour traiter les dossiers correspondants

[Article 14](#) - Liberté et sécurité de la personne

- alinéas 1 et 68 à 74 : cloisonnement entre les politiques régionales et fédérales

[Article 5](#) - Egalité et non-discrimination

- alinéas 10 et 11 : le grand public ne connaît pas suffisamment le mode de fonctionnement du « Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme » (CECLR)

Article 31 – Statistiques et collecte de données

- alinéas 1 à 16 : le manque de coordination caractéristique de la Belgique fédérale explique en partie le fait qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle de statistiques complètes réellement exploitables en matière de handicap

Article 7 – Enfants handicapés

- alinéas 52 à 56 : communautarisation des allocations familiales, le principe d'égalité en question

Article 9 – Accessibilité

- alinéas 4 à 21, 46 à 57, 83 à 86 et 50 : complexité liée à la coexistence des législations régionales relatives à l'accessibilité
- alinéas 14 et 15, 20 et 21, et 31 à 45 : non application de la réglementation en vigueur, défaut de contrôle et/ou de sanction
- alinéas 23 à 25 : incompatibilité entre la réglementation relative à l'accessibilité et la réglementation relative à la préservation du patrimoine

Article 20 – Mobilité personnelle

- alinéas 5 à 14 : manque de coordination entre les niveaux de pouvoir compétents pour atteindre l'intermodalité nécessaire pour permettre une réelle mobilité personnelle des personnes handicapées
- alinéas 101 à 102 : matériel de mobilité et transfert de compétences du niveau de pouvoir fédéral aux niveaux de pouvoir régionaux

Article 26 – Adaptation et réadaptation

- alinéa 1 : offre de service fort différente d'une région à l'autre

Article 27 - Travail et emploi

- alinéas 26 et 27 : emploi et formation professionnelle dépendent de niveaux de pouvoir différents

Article 33 - Application et suivi au niveau national

- alinéas 9 à 12 : multiplication des « points de contact »
- alinéas 13 à 16 : le mécanisme de coordination, une nécessité en fonction de l'éclatement des compétences

Recommandation

Cette première recommandation vise à obtenir une clarification des rouages institutionnels de la Belgique fédérale et la mise en place impérative de l'organisation nécessaire pour garantir un fonctionnement tenant compte de la complexité institutionnelle de la Belgique fédérale :

- La création de structures de transversalité et de coordination entre les différents niveaux constitutifs de la Belgique est une nécessité. A ce jour, les efforts réalisés en la matière sont insuffisants et inefficaces.
- Il est impératif que les entités fédérale et fédérées intègrent, de manière identique dans leurs réglementations respectives, les obligations prévues aux articles 1 à 4 de l'UNCRPD, parmi lesquelles les définitions du handicap, de l'aménagement raisonnable et la participation des personnes handicapées.
- Les aspects de mise en œuvre de toutes les réglementations en lien avec les droits des personnes handicapées doivent être soumis à des mécanismes de contrôle indépendants et à des sanctions en cas de défaut de mise en œuvre.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 2

- 4. Donner des précisions et des exemples concrets sur la manière dont les personnes handicapées et leurs organisations représentatives sont consultées au sujet de la mise en œuvre de la législation et des politiques les concernant.**
- 5. Donner un calendrier précis de mise en place de Conseils d'avis dans les Régions et Communautés où ces structures ne sont pas encore en place.**
- 6. Préciser les moyens qui seront mis à disposition de tous les Conseils d'avis, afin d'en assurer les rôles et fonctionnement. Ces moyens doivent être garantis à long terme.**

Contexte

L'un des principes essentiels mis en avant par l'UNCRPD est la participation des personnes handicapées et/ou de leurs organisations représentatives dans les processus de décision ayant une implication pour les personnes handicapées.

Aux yeux des parties prenantes au rapport alternatif du BDF, la mise en place de structures de type « Conseil d'avis » est la meilleure solution pour organiser concrètement une telle participation.

Si l'on prend les niveaux de pouvoir les plus étendus au niveau belge, seuls le Fédéral, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune bruxelloise disposent, au 30 juin 2013, de tels « Conseils d'avis »⁵.

Actuellement, tous les niveaux de pouvoir régionaux et communautaires ne disposent donc pas d'une structure d'avis compétente en matière de handicap. Cela vaut aussi pour les niveaux locaux : il existe 10 provinces et 589 communes. A ce titre, il est important de garder à l'esprit que c'est au niveau local que se prennent beaucoup de décisions qui ont un impact direct sur la vie quotidienne des personnes handicapées.

Au niveau du fonctionnement même de ces « Conseils d'avis », les parties prenantes au rapport alternatif du BDF constatent que les entités qui disposent d'un conseil d'avis des personnes handicapées n'ont pas l'obligation de motiver leur décision. Il est essentiel que l'obligation de motivation soit instaurée afin de rendre effectif le rôle des conseils d'avis.

Enfin, les « Conseils d'avis », lorsqu'ils existent, doivent recevoir les moyens nécessaires pour qu'ils puissent jouer leur rôle tout au long du processus de

⁵ Pour la Région germanophone, le texte officialisant la création du « Conseil d'avis » devrait être voté en septembre – octobre 2013. Le *Kleines Forum* remplissait déjà ce rôle depuis 2005, en dehors d'un réel cadre juridique.

décision. Cela implique des coûts logistiques, d'une part, et des défraiements, d'autre part, pour permettre aux membres des conseils de participer aux réunions dans de bonnes conditions.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

Article 29 – Participation vie politique et publique

- alinéas 75 à 130 : participation des personnes handicapées aux prises de décisions les concernant

Article 33 - Application et suivi au niveau national

- alinéas 1 à 25 : la mise en œuvre de l'article 33 devrait être un « modèle » d'implication des personnes handicapées dans les processus de décision politique, ce n'est pas le cas actuellement

Article 9 – Accessibilité

- alinéa 10 : les ORPH et SAPH sont attentifs à l'évolution des modalités de consultation

Article 12 - Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

- alinéa 4, alinéas 37 à 39 : les ORPH et les SAPH n'ont pas été consultées de manière suffisante

Article 20 – Mobilité personnelle

- alinéa 42 : l'absence d'une structure d'avis des personnes handicapées en Flandre est un frein à une participation correcte en matière d'amélioration du réseau de trams
- alinéa 44 : projet de réseau de trams à Liège, les ORPH ne sont pas associées

Article 26 – Adaptation et réadaptation

- alinéas 1 à 11 : offre de services fort variable d'une région à l'autre
- alinéas 12 et 13 : alinéas 12 et 13 : matière « régionalisée » mais certaines interventions dépendent du fédéral

Article 32 - Coopération internationale

- alinéas 1 à 7 : les organisations représentatives des personnes handicapées ne sont pas consultées en matière de coopération internationale
- alinéa 7 : l'Agence wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées (AWIPH) est une Agence régionale et n'est donc pas une organisation représentative des personnes handicapées.

Recommandation

Cette 2^{ème} recommandation invite les niveaux de pouvoir à consulter les personnes handicapées et/ou les organisations qui les représentent :

- Les différents Gouvernements - fédéral, régionaux et communautaires - doivent mettre en œuvre le prescrit des articles 4.3 et 33 de l'UNCRPD, en faisant participer activement les personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques.
- Les Organisations représentatives des personnes handicapées (ORPH) et les Structures d'avis des personnes handicapées (SAPH) considèrent que les autorités doivent avoir recours à des structures du type « conseil d'avis » dans leur relation avec les personnes handicapées. A partir du moment où un avis est émis par une de ces structures, l'autorité qui décide de ne pas rencontrer cet avis doit être tenue de motiver sa décision.
- Il est important que la Flandre, la Communauté germanophone et la Communauté française rencontrent au plus vite cette exigence en terme d'organisation de la participation des personnes handicapées aux processus de décision politique. Dans tous les cas, ces structures d'avis doivent disposer des moyens nécessaires pour leur fonctionnement efficace.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 3

- 7. Décrire les mesures prises pour proposer une offre complète de services d'aide dans tous les domaines de la vie, à savoir des services accessibles à toutes les personnes handicapées (y compris les enfants), librement choisis et accessibles, indépendamment du lieu de résidence.**

Contexte

Le principe de la libre circulation des citoyens est un des fondements de l'Union européenne dont fait partie la Belgique.

Malheureusement, il faut bien constater que, au sein même de la Belgique, les personnes handicapées et leurs familles rencontrent régulièrement des obstacles à leur libre circulation, si elles veulent se déplacer d'une Région à une autre, et ne peuvent avoir accès à certains services selon les mêmes conditions que leurs concitoyens domiciliés dans la Région où elles se rendent.

Des accords de coopération ont été conclus entre certaines entités, mais ils ne couvrent pas tous les domaines et pas toutes les entités. Dès lors, si une entité ne fournit pas un service donné, la personne handicapée ne peut pas bénéficier de ce service fourni par une autre entité lorsque cela n'est pas prévu par un accord de coopération.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 19](#) – Autonomie et inclusion : la problématique de l'autonomie et de l'inclusion dans son ensemble

[Article 26](#) – Adaptation et réadaptation

- alinéas 1 à 11 : offre de services forts variables d'une région à l'autre
- alinéas 12 à 13 : des interventions qui dépendent du fédéral

[Article 27](#) - Travail et emploi

- alinéa 15 : différences entre Région flamande, d'une part, Région wallonne et Région Bruxelles-Capitale d'autre part

Recommandation

Cette 3^{ème} recommandation vise à garantir aux personnes handicapées la jouissance de leur droit fondamental à la libre circulation au sein des différentes entités belges et est à lire en lien avec la recommandation n° 1 :

- Il faut mettre en œuvre les modalités utiles pour garantir aux personnes handicapées l'exercice de leur libre circulation au sein des différentes

entités belges, sur un pied d'égalité avec les autres. Cette libre circulation doit être une réalité tant aujourd'hui qu'après le transfert de compétences prévu entre l'Etat fédéral et les entités fédérées.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 4

- 8. Fournir des données ventilées sur le nombre de personnes présentant un handicap cognitif et/ou mental, sensoriel ou physique dans les diverses entités belges et décrire les méthodes utilisées pour rassembler ces données au niveau national, outre les niveaux fédéral et fédérés.**

Contexte

Actuellement, la répartition des compétences voulue par la fédéralisation progressive de la Belgique n'a pas pris en compte de manière suffisamment efficiente la nécessaire coordination entre les différents niveaux de pouvoir (cf. recommandation 1).

Ce manque de coordination efficiente a un impact très négatif au niveau de la constitution de bases de données et d'outils statistiques.

En conséquence, les différents niveaux de pouvoir ne peuvent se baser que sur des données statistiques partielles, voire même inexistantes, dans l'élaboration de leurs politiques.

Qui plus est, au sein même des différentes entités fédérale et fédérées, les administrations ou institutions disposent d'informations sur leurs propres missions et leurs propres besoins, mais disponibles sous des formes et sur des supports qui ne sont pas compatibles entre eux. Etant donné qu'il n'y a pas d'approche globale en ces domaines, les données ne sont pas globalisées.

Dans ces domaines, l'application du « mainstreaming » ou du « handistreaming » est donc nécessaire.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 31](#) – Statistiques et collecte de données

- alinéas 1 à 16 : la problématique des statistiques et de la collecte de données dans son ensemble

[Article 27](#) - Travail et emploi

- alinéas 8 à 11 : manque et disparité des données statistiques

Recommandation

Cette 4^{ème} recommandation concerne les statistiques et la collecte des données, un domaine dans lequel les parties prenantes au rapport alternatif du BDF souhaitent voir des avancées à court terme : il en va de la qualité des politiques à développer dans le futur en matière de handicap.

- Il faut développer des statistiques concernant le nombre de personnes handicapées et les besoins auxquels elles sont confrontées. Disposer de statistiques précises permettra le développement d'une vision à long terme

de la politique du handicap et la planification des services à développer ou à améliorer.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 5

9. Donner des précisions sur les mesures prises pour promouvoir les droits des enfants et des adultes handicapés auprès des médias et du public.

Contexte

Le BDF constate que, jusqu'à présent, très peu d'informations – voire aucune information - relative à l'UNCRPD n'a été diffusée à destination du « grand public » dans le but d'en assurer la promotion. Il est à noter que le BDF a régulièrement diffusé des informations vers les médias, à chaque étape importante du processus de ratification et de mise en œuvre, mais les médias n'ont jamais jugé utile de les relayer.

Dans la « société de communication » que nous connaissons, la promotion des principes de l'UNCRPD est certainement la première étape à remplir pour obtenir leur respect par toutes les parties prenantes, en l'occurrence, l'ensemble des citoyens.

Ce rôle est dévolu, par l'article 33 de l'UNCRPD, au mécanisme indépendant. Celui-ci a été mis en place en 2010 et a reçu un financement spécifique pour remplir son rôle de promotion, de protection et de suivi de la convention au niveau belge.

Les parties prenantes du rapport du BDF constatent que, jusqu'à présent, l'aspect promotion n'a pas encore été suffisamment développé. L'aspect « promotion » apparaît pourtant en premier dans l'énumération « promotion, protection et suivi » de l'article 33.2, soulignant que, aux yeux des rédacteurs et des signataires de l'UNCRPD, assurer la promotion du contenu de la Convention constitue la tâche première du mécanisme indépendant. Il est important de bien comprendre « première » dans le sens temporel. Il n'est pas question ici d'établir une quelconque hiérarchie entre promotion, protection et suivi.

Les parties prenantes au rapport alternatif du BDF souhaitent que la promotion du prescrit de l'UNCRPD soit assurée dans un délai raisonnable et en collaboration avec les personnes handicapées et leurs organisations représentatives.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

Introduction du rapport alternatif pour le détail du processus participatif mis en place par le BDF pour la rédaction de ce rapport alternatif

Article 8 – Sensibilisation

- alinéas 1 à 12 : faiblesse de la promotion de l'UNCRPD

Recommandation

Cette 5^{ème} recommandation vise la mise en œuvre de l'article 33 de l'UNCRPD, plus particulièrement dans son aspect promotion :

- L'Etat doit assurer rapidement - notamment au travers des différents mécanismes mis en place en application de l'article 33 de la Convention - la production et la diffusion d'informations accessibles sur la Convention sur les droits des personnes handicapées à destination de la société civile et de l'ensemble de la population.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 6

10. Donner des précisions sur les mesures déjà prises, ainsi que celles qui sont prévues dans un avenir proche, pour assurer un niveau de vie décent à toutes les personnes handicapées, compte tenu notamment de la crise économique.

Contexte

Il est un fait que la Belgique fonctionne principalement sur base du principe de consommation, principe qui implique que celui qui ne dispose pas de revenus suffisants sera exclu de fait de la société.

Du point de vue des parties prenantes au rapport alternatif du BDF, le minimum à atteindre est le salaire minimum garanti, même si tous sont conscients du fait que cela ne permettrait pas, dans l'état actuel des choses, de garantir à la personne une couverture suffisante des frais liés à sa situation de handicap. Cela constituerait une première avancée utile.

Par ailleurs, il est essentiel de garder à l'esprit que les revenus dont dispose une personne conditionnent son accès à tous les aspects de la vie et à l'intégration sociale qui y est liée.

C'est ainsi que le niveau de revenu aura un impact sur le respect de l'égalité et de la non-discrimination, sur la vie de la femme handicapée et de l'enfant handicapé, sur l'accessibilité, sur le droit à la vie, sur la reconnaissance juridique, sur l'accès à la justice, sur la liberté et la sécurité, sur l'exploitation, la violence et la maltraitance, sur l'autonomie et l'inclusion dans la société, sur la mobilité personnelle, sur la liberté d'expression et d'opinion et l'accès à l'information, sur le respect de la vie privée, sur le respect du domicile et de la famille, sur l'éducation, sur la santé, sur la réadaptation, sur le travail et l'emploi, sur la vie politique et publique, sur la vie culturelle et récréative.

Le niveau d'intégration d'une personne dans un domaine sera, malheureusement lié à son niveau de revenu. Pour plus de 300.000 personnes, ces revenus sont constitués en tout ou en partie par des allocations. Le montant des allocations aux personnes handicapées doit donc être relevé, au minimum, au niveau du salaire minimum garanti.

Par ailleurs, il est important que les revenus de la personne handicapée soient considérés comme un droit individuel, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 28](#) – Niveau de vie adéquat et protection sociale

- alinéas 3 à 8 : niveau de vie en Belgique
- alinéas 9 à 38 : le système des allocations ne garantit ni le niveau de vie, ni l'autonomie
- alinéas 39 à 50 : accès aux biens et services
- alinéas 51 à 58 : familles dont un membre est handicapé

[Article 16](#) – Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance

- alinéas 1 à 17 : mendicité, travail non rémunéré, volontariat

[Article 23](#) - Respect du domicile et de la famille

- alinéas 38 à 40 : coût du handicap

[Article 25](#) – Santé

- alinéas 75 à 84 : le coût de la santé

[Article 27](#) - Travail et emploi

- alinéas 58 à 60 : pour la fixation de l’allocation d’intégration indépendamment du revenu
- alinéa 78 à 83 : travail et inclusion sociale

Recommandation

Cette 6^{ème} recommandation vise à obtenir un niveau de vie décent pour toutes les personnes handicapées en Belgique.

- Il est nécessaire d’augmenter le montant des allocations aux personnes handicapées de telle sorte qu’elles fournissent à chacun un revenu adéquat. Celui-ci sera au moins égal au montant du salaire minimum garanti établi au niveau belge. L’objectif est de permettre une inclusion dans tous les domaines de la vie. Les revenus de la personne handicapée doivent constituer un droit individuel.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 7

11. Donner des précisions sur les mesures prises pour que des informations complètes et de bonne qualité sur toutes matières concernant les handicaps soient disponibles pour les personnes handicapées et leurs familles.

Contexte

Le fait de disposer d'une information complète et de bonne qualité est le minimum nécessaire pour permettre à la personne de prendre les bonnes décisions quant à la manière de gérer sa vie.

Par ailleurs, les informations doivent être objectives et envisager les solutions possibles de manière exhaustive. Elles doivent présenter les avantages et inconvénients inhérents à chaque option possible.

L'information sur tous les domaines de la vie doit être élaborée et transmise aux intéressés sur base d'une approche pluridisciplinaire ce qui est trop rarement le cas actuellement. La prédominance du secteur médical reste, à ce jour, très forte et les décisions sont encore trop souvent orientées par les seules considérations d'ordre médical.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

Article 21 – Liberté d'opinion et accès à l'information

- alinéas 3 à 5 : difficultés d'accès à l'information
- alinéas 6 à 11 : coût de l'accès à l'information
- alinéas 12 à 14 : obstacles liés à la compréhension de l'information
- alinéas 15 à 18 : utilisation des langues
- alinéas 19 à 20 : rôle des médias
- alinéas 21 à 31 : accessibilité à Internet
- alinéas 32 à 34 : législation sur les droits d'auteurs et documents libres de droits

Article 6 - Femmes handicapées

- alinéas 13 et 14 : manque d'informations accessibles pour les femmes handicapées confrontées à des difficultés

Article 7 – Enfants handicapés

- alinéas 7 à 16 : mettre en place les conditions d'un dialogue efficace parent-enfant ou adulte-enfant
- alinéas 46 à 49 : le droit de choisir, souvent trop restreint

Article 9 – Accessibilité

- alinéas 6 à 7, 12 à 13, 18 à 19 : les législations relatives à l'accessibilité ne tiennent compte que de l'accessibilité physique

Article 10 – Droit à la vie

- alinéas 12 à 18 : législation relative à l'euthanasie
- alinéas 19 à 23 : législation relative à l'intervention volontaire de grossesse
- alinéas 24 à 29 : stéréotypes sur la qualité de la vie des personnes handicapées

Article 12 - Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

- alinéas 33 à 36 : capacité juridique et traitements médicaux

Article 22 – respect de la vie privée

- alinéas 2 à 10 : protection des informations concernant une personne handicapée

Article 23 - Respect du domicile et de la famille

- alinéas 35 à 40 : décisions relatives à la parentalité
- alinéas 35 à 40 et 58 à 63 : handicap et parentalité

Article 24 – Education

- alinéas 47 à 52 : liberté de choix dans l'enseignement : ordinaire ou spécialisé, passerelles
- alinéas 53 à 65 : enseignement et langue des signes
- alinéas 66 à 68 : enseignement et écriture Braille

Article 25 - Santé

- alinéas 3 à 84 : qualité de l'information et aides à la compréhension éléments essentiels de la prise de décision dans le domaine de la santé

Article 26 – Adaptation et réadaptation

- alinéas 14 à 17 : importance de recevoir des informations de qualité

Recommandation

Cette 7^{ème} recommandation vise la mise à disposition d'informations complètes et compréhensibles pour chaque personne handicapée et pour ses proches.

- La personne handicapée et ses proches, en ce compris les enfants, doivent avoir accès à toute l'information utile, dans le langage accessible qui leur convient.
- Ces informations doivent donner une vue claire et objective des implications de la situation de handicap de l'intéressé. Elles identifieront l'ensemble des solutions qui permettront à la personne et à ses proches de vivre sur un pied d'égalité avec tout autre citoyen.
- Ces informations doivent être ouvertes, transparentes et multidisciplinaires : il est inadmissible qu'une personne prenne ses décisions en fonction des seuls critères médicaux comme c'est trop souvent le cas actuellement.

Point à traiter n° 8

12. Décrire les mesures prises pour proposer une offre complète de structures d'hébergement et de soins, ainsi que de services d'aide à la personne dans tous les domaines de la vie, destinés et accessibles à toutes les personnes handicapées (y compris les enfants et adultes en situation de grande dépendance), sans distinction de revenus, librement choisis pour ce qui est de leur organisation et indépendants du lieu de résidence.

Contexte

A l'heure actuelle, les possibilités de prise en charge de personnes polyhandicapées ou ayant un handicap qui nécessite la mise en œuvre de processus d'assistance importants sont nettement insuffisantes. Elles sont, par ailleurs, très mal réparties sur l'ensemble du territoire de la Belgique.

Les conséquences de cette situation sont particulièrement néfastes pour les personnes handicapées concernées, mais aussi pour les membres de leur famille dont les capacités sont sollicitées au-delà du supportable.

Ceci contrevient d'ailleurs au principe d'égalité des chances vu que la plupart du temps l'un des parents de la personne handicapée doit abandonner sa vie professionnelle pour se consacrer presque exclusivement à l'assistance de son enfant handicapé, y compris après que celui-ci ait atteint l'âge adulte.

Cet état de fait a été à la base du recours intenté par un groupe d'associations de personnes handicapées auprès du Comité européen des droits sociaux, lequel a récemment condamné l'Etat belge pour violation de la Charte sociale européenne.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 23](#) – Respect du domicile et de la famille

[Article 16](#) - Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

- alinéas 21 et 22 : légitime besoin de souffler

[Article 24](#) – Education

- alinéas 77 à 86 : non scolarisation

[Article 28](#) – Niveau de vie adéquat et protection sociale

- alinéas 51 à 56 : accueil d'un enfant handicapé
- alinéas 57 à 58 : parent(s) handicapé(s)

[Article 26](#) – Adaptation et réadaptation

- alinéas 9 à 10 : mauvaise répartition géographique de l’offre de service en Région wallonne
- alinéa 11 : offre de service insuffisante pour certaines situations de handicap en Région de Bruxelles-Capitale

Recommandation

La 8^{ème} recommandation vise à garantir la mise en place d’un plan global permettant la prise en charge de la personne dans des structures d’hébergement à taille humaine.

Celle-ci devra garantir le respect des droits et des attentes de la personne qui y séjourne et bénéficier du financement nécessaire à son bon fonctionnement.

Il est à noter que plusieurs parties prenantes du rapport alternatif du BDF regrettent le caractère stigmatisant de l’expression « grande dépendance ». Il a cependant été décidé de l’utiliser dans la recommandation étant donné que la législation visant les situations couvertes par cette expression est récente et qu’elle constitue une avancée, indépendamment de l’expression elle-même.

- La mise en œuvre d’un plan « grande dépendance » est nécessaire. Un tel plan devra prévoir la création de réponses adaptées, suffisamment nombreuses, bien réparties géographiquement et bénéficiant d’un subventionnement adéquat.
- Dans toutes les entités constitutives de la Belgique, une réponse doit être apportée d’urgence au manque cruel de solutions adaptées pour les jeunes et les adultes ayant des besoins d’accompagnement importants et variés.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 9

13. Décrire les mesures spécifiques prises, concrètement, pour assurer à l'entourage proche des personnes handicapées un minimum de qualité de vie professionnelle, sociale et culturelle.

Contexte

Le milieu familial reste, à priori, le cadre de vie idéal pour toute personne et donc pour les personnes handicapées.

Malheureusement, la prise en charge du handicap d'une personne a des implications multiples qui peuvent peser très lourdement sur la qualité de vie de l'ensemble des membres du milieu familial. Cela va des coûts aux choix de vie, en passant, par exemple, par le développement de la vie sociale ou culturelle.

C'est donc la famille dans son ensemble qui doit pouvoir bénéficier de l'encadrement et du soutien dont elle a besoin, le cas échéant.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

Article 7 – Enfants handicapés

- alinéas 7 à 13 : importance de la qualité du cadre de vie familial
- alinéas 45 et 60 à 64 : problèmes du « handicap par association »
- alinéas 52 à 56 : communautarisation des allocations familiales, le principe d'égalité en question
- alinéas 57 à 59 : handicap et vulnérabilité financière, des effets cumulatifs

Article 16 - Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

- alinéas 21 à 22 : légitime besoin de souffler

Article 23 - Respect du domicile et de la famille

- alinéas 41 à 55 : le vide juridique autour du statut de l'aidant proche

Article 27 - Travail et emploi

- alinéas 78 à 83 : travail et inclusion sociale

Recommandation

Cette 9^{ème} recommandation vise la qualité de vie du milieu familial.

- Le soutien aux familles comportant une ou des personnes handicapées doit être renforcé. Il est inacceptable que les membres de la famille d'une personne handicapée subissent certaines formes de discrimination du fait

qu'elles sont associées à une personne handicapée et, notamment, de grande dépendance.

Point à traiter n° 10

14. Donner des précisions sur les services et procédures aptes à donner des réponses spécifiques aux besoins d'une personne ou d'un groupe de personnes handicapées.

Contexte

La situation des personnes handicapées reste une préoccupation centrale dans le cadre du choix du mainstreaming, qui est certainement un concept très important pour elles. Il constitue un des outils nécessaires pour obtenir le respect de l'égalité des chances.

A ce titre, les services généraux qui s'adressent à l'ensemble de la population doivent être à même de répondre aux besoins des personnes handicapées. Ils doivent donc être financés de manière à pouvoir répondre de manière efficace aux besoins et aux attentes.

Pour autant, le mainstreaming n'est pas un idéal absolu. Appliqué de manière inadaptée, il peut devenir un cadre global dans lequel la personne n'est plus prise en compte dans sa spécificité : elle peut se trouver « noyée dans la masse » au point de disparaître et de ne pas bénéficier de l'attention dont elle a besoin.

L'application du principe de mainstreaming ne doit pas dédouaner les autorités compétentes de mettre en place des services et procédures aptes à donner des réponses spécifiques rendues nécessaires par la situation d'une personne ou d'un groupe de personnes handicapées.

Il est piquant de constater qu'au niveau de l'égalité des chances, les campagnes de sensibilisation à destination du grand public sont justement toujours destinées à des groupes cibles : femmes, enfants, Roms, personnes handicapées, ... Les campagnes visant l'égalité des chances dans sa globalité sont exceptionnelles, en Belgique en tout cas.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

Article 6 – Femmes handicapées

- alinéas 4 à 8 : La loi belge ne tient pas compte de manière spécifique de la situation des femmes handicapées

Article 27 – Emploi

- alinéas 16 à 23 et 76 à 77 : marché de l'emploi et besoins spécifiques

Recommandation

Cette 10^{ème} recommandation vise la mise en œuvre du mainstreaming, l'un des concepts les plus ambivalents mis en avant par l'UNCRPD, tout en tenant compte de la spécificité des divers handicaps.

- Les services généraux doivent être mieux adaptés aux besoins des personnes handicapées.
- En complémentarité avec les services généraux, il faut que les Gouvernements développent et financent une offre suffisante de services spécifiques adaptés aux besoins réels des personnes handicapées (services d'aide à la vie journalière, hébergement, services d'accompagnement, etc.).
- Un soutien spécifique au handicap doit être prévu au besoin.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 11

15. Donner des précisions sur les programmes de sensibilisation mis en place pour promouvoir une image positive des enfants et adultes handicapés, particulièrement dans les domaines de l'enseignement, l'emploi et les soins de santé.

Contexte

Si chacun est conscient des réalités du handicap, la mise en place de solutions tenant compte des principes de mainstreaming et d'égalité des chances se fera naturellement et, ce, dès le début du processus décisionnel, ce qui en réduira aussi fortement l'impact financier.

Même si les parties prenantes au rapport du BDF sont bien conscientes de la nécessité d'une conscientisation globale de la société, elles ont souhaité cibler prioritairement certains groupes d'acteurs et secteurs spécifiques de la société.

Pour cela, le secteur de l'éducation constitue un réel passage obligé : les enfants constituent une partie de la société actuelle mais constitueront le moteur de la société dans les prochaines années. Ils ont aussi un impact réel sur leurs aînés, comme l'ont bien compris les professionnels de la publicité...

Le milieu médical et paramédical constitue également un public cible à privilégier dans la mesure où il est en contact avec un nombre important de personnes handicapées à des moments cruciaux de leur vie. Il est important qu'ils aient une bonne perception de la personne derrière le patient.

Globalement, toutes les fonctions qui impliquent des contacts avec le public doivent avoir une connaissance suffisante des handicaps pour que la relation puisse s'établir de manière égale par rapport au reste de la population.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 8](#) – Sensibilisation

- alinéas 1 à 50 : les aléas de la sensibilisation aux handicaps en Belgique

[Article 13](#) - Accès à la justice

- alinéas 22 à 24 : formation du personnel du secteur de la justice

[Article 14](#) – Liberté et sécurité de la personne

- alinéas 6 à 10 : manque de sensibilisation et de formation aux handicaps du personnel actif dans le cadre de la justice, au sens large

[Article 20](#) – Mobilité personnelle

- alinéas 80 à 83 : manque de formation et de sensibilisation au handicap du personnel des sociétés de transport

[Article 23](#) – Respect du domicile et de la famille

- alinéas 26 à 28 : handicap et parentalité

[Article 24](#) – Education,

- alinéas 23 à 27 : formation des « maîtres »

[Article 25](#) – Santé

- alinéas 72 à 74 : formation des professionnels de la santé
- alinéas 60 à 66 : préjugés et vie affective, sexuelle, maternité
- alinéas 67 à 71 : fin de vie

[Article 27](#) – Travail et emploi

- alinéas 4 à 7, 14, 29 à 31 : employeurs, collègues et partenaires sociaux trop peu sensibilisés aux réalités du handicap
- alinéas 61 à 75 : marché de l'emploi et le recours aux quotas d'emploi de personnes handicapées

[Article 29](#) – Vie politique et publique

- alinéas 3 à 18 : droit de vote des personnes handicapées
- alinéas 45 à 50 : les Présidents de bureaux de vote doivent être conscientisés

[Article 6](#) - Femmes handicapées

- alinéas 13 et 14 : manque d'informations accessibles pour les femmes handicapées confrontées à des difficultés

[Article 29](#) – Vie politique et publique

- alinéas 19 à 74 : droit de vote et d'être élu, l'exercice de la démocratie doit être un exemple pour tous les domaines de la vie en société

Recommandation

Cette 11^{ème} recommandation vise à obtenir une meilleure connaissance des handicaps par l'ensemble de la population belge.

- Il faut mettre en place des plans d'actions visant à faire connaître les problèmes que posent les divers handicaps et à lutter contre les préjugés qui y sont liés, dans tous les domaines de la vie.
- Les efforts doivent prioritairement être orientés vers l'enseignement, l'emploi, les médias, les soins de santé, les soins à domicile dans l'optique d'une société inclusive.
- Cela passe également par la formation et la sensibilisation de tous et, prioritairement, des professionnels : corps médical et paramédical, assistants sociaux, enseignants, journalistes, décideurs politiques, ...

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 12

16.Des normes et des politiques d’accessibilité différentes existent dans les entités fédérales et fédérées belges. Indiquer s’il a été envisagé de les uniformiser.

17.Veuillez indiquer des exemples concrets de sanctions appliquées en cas de non-respect en matière d’accessibilité.

Contexte

Au cours des 30 dernières années, des avancées dans le domaine de l’accessibilité ont été réalisées. Malheureusement, les progrès n’ont pas été aussi radicaux qu’espérés.

Cela tient principalement à l’absence de développement d’une politique volontariste et au fait que les sanctions prévues ne sont pas appliquées, soit par défaut de contrôle, soit parce que le cadre juridique ne permet pas leur application.

Par « développement d’une politique », les parties prenantes au rapport alternatif du BDF entendent souligner qu’il s’agit d’un tout, couvrant toutes les formes d’accessibilité, depuis leurs principes jusqu’à leur mise en œuvre et malheureusement aussi les sanctions nécessaires en cas de non-respect.

Par « politique volontariste », les parties prenantes soulignent que la politique mise en place doit avoir pour objectif d’atteindre les résultats fixés par la législation.

C’est ainsi que la politique d’accessibilité doit prévoir les normes, mais aussi le contrôle de leur application et, le cas échéant, les sanctions nécessaires en cas de non-respect.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 9](#) – Accessibilité

- alinéas 1 à 96 : la problématique accessibilité dans son ensemble

[Article 13](#) – Accès à la justice

- alinéas 7 à 19 : accès aux procédures, accès aux locaux, accès aux documents, accès aux audiences

[Article 20](#) – Mobilité personnelle

- alinéas 15 et 20 : défauts d’accessibilité aux transports en commun en général
- alinéas 24 et 25 : défaut en matière d’accessibilité des transports ferroviaires
- alinéas 35 et 36 : défauts d’accessibilité du réseau de métro bruxellois
- alinéas 37 à 39 : défauts du système d’assistance du réseau de métro bruxellois

- alinéas 40 et 41 : adaptation des arrêts de trams en Flandre, un vaste chantier en cours
- alinéa 43 : défauts d'accessibilité des trams en Région wallonne
- alinéas 45 à 47 : défauts d'accessibilité des trams en Région bruxelloise
- alinéas 48 à 52 : défaut d'accessibilité des bus en Région wallonne
- alinéas 53 et 54 : défaut d'accessibilité des bus en Région bruxelloise
- alinéas 55 à 57 : graves lacunes dans le transport scolaire lié à l'enseignement spécialisé
- alinéas 59 à 61 : défauts d'accessibilité des transports par autocars
- alinéas 72 à 75 : trop peu de taxis adaptés et refus de service
- alinéas 77 à 79 : problèmes liés aux voyages aériens
- alinéas 80 à 83 : personnel trop peu formé et sensibilisé aux handicaps

[Article 29](#) – Vie politique et publique

- alinéas 19 à 31 : se déplacer pour aller voter, l'exercice de la démocratie doit être un exemple pour tous les domaines de la vie en société
- alinéas 32 à 55 : les modalités de vote doivent être accessibles

[Article 30](#) - Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

- alinéas 4 à 57 : l'accessibilité aux infrastructures conditionne la vie culturelle, récréative, sportive et de loisirs des personnes handicapées
- alinéas 58 à 62 : culture des personnes sourdes
- alinéa 63 : produits culturels et propriété intellectuelle

Recommandation

Cette 12^{ème} recommandation a pour objectif d'obtenir une amélioration substantielle des conditions d'accessibilité que rencontrent les personnes handicapées, à tous les niveaux.

- Il faut développer une politique d'accessibilité volontariste au sens large : elle vise donc l'accessibilité aux bâtiments, aux lieux ouverts au public, mais pas uniquement.
- Il faut aussi mettre en place les outils nécessaires pour permettre à chaque personne handicapée d'accéder à l'information, de former sa propre opinion, et de l'exprimer, notamment par la possibilité d'exercer son droit de vote.
- L'accès à l'information doit être ouvert et transparent. L'information doit être accessible dans les différents formats utiles pour rencontrer les besoins de chaque personne handicapée.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 13

18. Indiquer les mesures prises pour améliorer l'intermodalité entre les différents modes de transports en commun, ainsi qu'en matière d'assistance aux voyageurs.

Contexte

Petit à petit, des progrès sont réalisés par les différentes sociétés de transport en commun. A ce niveau, les parties prenantes au rapport du BDF tiennent à souligner que les avancées réalisées découlent de l'implémentation en Belgique de règlements édictés au niveau européen.

Par contre, beaucoup reste à faire au niveau de l'intermodalité entre les différents modes de transports en commun ainsi qu'en matière d'assistance aux voyageurs.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

Article 20 – Mobilité personnelle

- alinéas 1 à 121 : la problématique accessibilité dans son ensemble
- alinéa 3 : importance des transports en commun pour les personnes handicapées
- alinéas 7 à 14 : les défauts en matière d'intermodalité
- alinéas 21 à 23 et 28 : les défauts en matière d'assistance
- alinéas 24 à 27 et 29 à 33 : défaut en matière d'accessibilité des transports ferroviaires
- alinéas 35 à 36 : défauts d'accessibilité du réseau de métro bruxellois
- alinéas 37 à 39 : défauts du système d'assistance du réseau de métro bruxellois
- alinéas 40 à 41 : adaptation des arrêts de trams en Flandre, un vaste chantier en cours
- alinéa 43 : défauts d'accessibilité des trams en Région wallonne
- alinéas 45 à 47 : défauts d'accessibilité des trams en Région bruxelloise
- alinéas 48 à 52 : défaut d'accessibilité des bus en Région wallonne
- alinéas 53 à 54 : défaut d'accessibilité des bus en Région bruxelloise
- alinéas 55 à 57 : graves lacunes dans le transport scolaire lié à l'enseignement spécialisé
- alinéas 59 à 61 : défauts d'accessibilité des transports par autocars
- alinéas 63 à 64 : le système « Belbus » en Région flamande, écarts entre théorie et réalité
- alinéa 66 à 69 : les transports « porte à porte » en Région wallonne, limites et sous-financement
- alinéas 70 à 71 : service de minibus adapté en Région Bruxelles-Capitale : un nouveau système mixte pour plus de souplesse à partir de 2013
- alinéas 72 à 75 : trop peu de taxis adaptés et refus de service ; alinéas 84 à 100 : véhicule personnel, stationnement
- alinéas 101 à 111 : matériel de mobilité
- alinéas 114 à 119 : manque d'aménagements de l'espace public favorables aux déplacements en autonomie

[Article 9](#) – Accessibilité

- alinéas 46 à 53 : problèmes liés à la continuité de l’accessibilité entre bâtiments différents

[Article 16](#) - Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance

- alinéas 23 à 25 : transport scolaire dans l’enseignement spécialisé

[Article 24](#) – Education

- alinéas 69 à 74 : difficultés de transport scolaire

[Article 29](#) – Vie politique et publique

- alinéas 19 à 31 : se déplacer pour aller voter, l’exercice de la démocratie doit être un exemple pour tous les domaines de la vie en société

[Article 30](#) - Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

- alinéas 1 à 3 : difficultés globales relatives à l’accès aux loisirs

Recommandation

Cette 13^{ème} recommandation vise la mobilité en se centrant spécifiquement sur la mobilité en transports en commun. Ce faisant, les parties prenantes au rapport alternatif du BDF ont clairement placé en avant la mobilité de tous par rapport à la mobilité de chacun qui, elle, dépendra principalement du niveau de revenus de la personne.

- La mobilité et, particulièrement, l’accès aux transports en commun constitue un prérequis pour la participation des personnes handicapées à tous les aspects de la vie dans la société sur un pied d’égalité avec les autres citoyens.
- La mobilité nécessite la mise en adéquation de l’ensemble des réseaux de transport et du charroi correspondant. Les autorités compétentes doivent imposer aux sociétés de transport en commun une obligation d’assistance en toute circonstance, et une coordination de leurs prestations d’assistance aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR), afin de correspondre aux réalités de l’intermodalité.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 14

19. Indiquer les mesures prises pour améliorer l'enseignement inclusif, en ce inclus les moyens financiers et le personnel d'assistance nécessaires pour y parvenir.

20. Donner des renseignements sur les actions menées pour augmenter les taux d'achèvement d'études secondaires et supérieures chez les personnes handicapées.

Contexte

Pour parvenir à un enseignement inclusif, tout aménagement raisonnable doit être mis en place pour permettre à l'enfant, mais également, aux parents et à tous les intervenants du corps enseignant d'avoir un accès égal à l'enseignement.

Cela implique donc aussi la possibilité pour un parent, un enseignant, un éducateur, un directeur, un inspecteur d'y remplir son rôle à égalité avec les autres, quel que soit son handicap.

L'enseignement doit, ici, être considéré dans tous ses aspects : infrastructure, outils, matériel, manuels, signalétique, soutien pédagogique, inspection...

Attention, cependant, l'enseignement inclusif ne peut exclure le recours à des méthodologies adaptées quand celles-ci s'avèrent nécessaires. Cela peut aussi impliquer la présence d'assistants dans la classe, à certains moments. En fait, un enseignement plus inclusif est aussi un enseignement organisé de manière plus souple pour permettre à tous les élèves de progresser, dans un environnement partagé.

Les solutions pratiques permettant la mise en œuvre d'un enseignement inclusif doivent pouvoir être utilisées dans chaque établissement d'enseignement, de manière à garantir la liberté de choix et l'égalité des chances à chaque enfant. Cela permettra aussi de réduire les temps de déplacement très longs, du domicile à l'école, que subissent quotidiennement un nombre important d'enfants et de jeunes handicapés.

Aux yeux des parties prenantes au rapport alternatif du BDF, le principe de la liberté de choix implique le maintien d'un enseignement spécialisé en complément de l'enseignement ordinaire. Les deux types d'enseignement ne peuvent être dissociés et doivent prévoir des systèmes de passerelle ou de cours communs.

Les autorités compétentes doivent solutionner d'urgence les problèmes de manque de places existant dans l'enseignement spécialisé. Il est inadmissible que des cas d'enfants non scolarisés existent encore en Belgique au XXI^{ème} siècle.

Dans tous les cas de figure, le parcours scolaire d'un enfant (ou d'un adolescent) doit être sanctionné par l'obtention d'un diplôme qualifiant.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 24](#) – Education

- alinéas 1 à 94 : la problématique de l’enseignement dans sa globalité

[Article 7](#) – Enfants handicapés

- alinéas 17 à 40, 50 et 51 : les enfants handicapés doivent bénéficier d’un enseignement de qualité, conçu de manière inclusive
- alinéas 46 à 49 : droit de choisir souvent limité ou inexistant
- alinéa 49 : enfants handicapés non-scolarisés

[Article 16](#) - Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance

- alinéas 23 à 25 : transport scolaire dans l’enseignement spécialisé

[Article 20](#) – Mobilité personnelle :

- alinéas 55 à 57 : graves lacunes dans le transport scolaire lié à l’enseignement spécialisé

[Article 27](#) - Travail et emploi

- alinéas 35 à 57 : la difficile transition entre enseignement et le marché de l’emploi

[Article 6](#) – Femme et handicap

- alinéas 2 et 21 à 22: Les femmes handicapées sont parfois confrontées à des problèmes d’orientation scolaire

[Article 29](#) - Participation vie politique et publique

- alinéas 117 à 118 : Communauté Wallonie-Bruxelles : « Commission de soutien à la scolarité de jeunes présentant un handicap »

Recommandation

Cette 14^{ème} recommandation demande la mise en place d’un enseignement réellement inclusif dans l’ensemble des communautés constitutives de la Belgique. C’est, aux yeux des parties prenantes au rapport alternatif du BDF, la manière la plus efficace de progresser vers la mise en place d’une société réellement inclusive.

- Il est nécessaire de développer un enseignement pour les élèves handicapés sur base des prescriptions de l’UNCRPD. L’élève handicapé doit pouvoir choisir le type d’enseignement qui lui convient le mieux. Pour effectuer son choix, il doit pouvoir s’appuyer sur des informations complètes, correctes et accessibles dans les formats appropriés.
- Dans chaque établissement d’enseignement choisi, l’élève doit pouvoir compter sur une réponse appropriée à ses besoins de soutien et d’accompagnement. Il doit pouvoir avoir recours à des méthodologies d’enseignement adaptées, parmi lesquelles la langue des signes.

- Une solution structurelle doit être trouvée pour le manque de places existant dans l'enseignement spécialisé. Le parcours scolaire, y compris dans ses aspects spécialisés, doit donner lieu à l'obtention d'un diplôme qualifiant.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 15

- 21. Donner des informations sur le taux d'emploi, le type d'emploi et le revenu moyen des hommes et des femmes handicapés en milieu non protégé, par rapport aux autres travailleurs.**
- 22. Indiquer les mesures prises pour la formation professionnelle des jeunes handicapés et l'aide qu'ils reçoivent pour trouver un emploi.**
- 23. Indiquer les mesures prises pour sensibiliser le secteur privé à l'emploi de personnes handicapées, en ce incluse la mise en place d'un système de quotas d'emploi.**

Contexte

La politique de l'emploi est une matière qui dépend essentiellement du niveau de pouvoir régional. Si les chiffres globaux de l'emploi apparaissent fort contrastés entre les différentes régions, les pourcentages de personnes handicapées qui ont un emploi sont assez semblables. La difficulté pour une personne handicapée à trouver un emploi est donc une constante au niveau belge.

Les pistes que privilégient les parties prenantes au rapport alternatif du BDF afin d'accroître le taux d'emploi des personnes handicapées se basent sur l'application du principe de mainstreaming, sur l'acquisition de compétences, sur la conscientisation des employeurs, sur l'application stricte des mesures réglementaires mises en place (ce qui n'est pas toujours le cas actuellement) et sur la lutte contre les freins à l'emploi.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 27](#) – Travail et emploi

- alinéas 1 à 83 : la problématique du travail et de l'emploi dans sa globalité

[Article 24](#) – Education

- alinéas 75 à 76 : passage de l'enseignement à la vie professionnelle

[Article 28](#) – Niveau de vie et protection sociale

- alinéas 3 à 8 : niveau de vie dépendant de l'emploi

[Article 31](#) – Statistiques et collecte de données

- alinéas 1 à 16 : impossibilité de mener une réflexion globale sur les politiques à mettre en œuvre, vu le manque de données statistiques

[Article 6](#) – Femmes handicapées

- alinéas 2 et 3, 15 à 20 : certaines femmes handicapées n'ont pas les mêmes opportunités professionnelles que des hommes, à capacités égales

[Article 13](#) – Accès à la justice :

- alinéas 25 à 29 : accès à la fonction de juge et aux charges de juré

Recommandation

Cette 15^{ème} recommandation vise l'accès à l'emploi des personnes handicapées, le développement et l'harmonisation d'une réelle politique d'intégration professionnelle de ces personnes, par des mécanismes qui responsabilisent tous les acteurs, y compris le secteur privé. Les axes suivants doivent être privilégiés dans la définition de cette politique :

- Ancrer la politique de l'emploi des personnes handicapées dans la philosophie de la Convention, en l'envisageant notamment dans une logique de mainstreaming
- Doter les personnes handicapées d'outils (savoir, savoir-être et savoir-faire) qui leur permettront de travailler, en agissant notamment sur l'orientation, l'enseignement, la formation et l'accompagnement, et sur les capacités à s'investir dans une recherche d'emploi
- Renforcer davantage l'intérêt des employeurs à recruter des personnes handicapées et en parallèle mise en place de mécanismes d'obligation de démarches (pro)actives de mise et/ou de soutien à l'emploi de celles-ci. Il faut, notamment, que soit garanti le respect des quotas d'emploi qui existent dans le secteur public et que soit analysée en profondeur l'opportunité de recourir à un système de quotas d'emploi dans le secteur privé
- Identifier systématiquement les « freins à l'emploi » existant dans les différentes législations et réglementations, et développer les actions nécessaires pour les lever.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 16

24. Indiquer les mesures prises pour garantir une offre médicale spécifique aux divers handicaps sur l'ensemble du territoire, en ce inclus leur diagnostic précoce.

25. Indiquer les mesures prises pour l'accompagnement pluridisciplinaire requis lors de l'annonce du handicap et dans les cas de double diagnostic.

Contexte

La santé revêt un aspect important pour beaucoup de personnes handicapées. Certaines sont d'ailleurs obligées d'avoir un recours intensif aux services de santé.

A ce titre, les parties prenantes au rapport alternatif du BDF tiennent à attirer particulièrement l'attention sur la problématique des coûts des soins de santé qui restent trop élevés, sur le fait que les maladies rares ne sont pas suffisamment prises en compte et qu'une clarification de la législation sur les actes infirmiers est nécessaire.

Un des premiers aspects essentiels au niveau de la santé est que les infrastructures de soins doivent être parfaitement accessibles, pour toutes les situations de handicap, ce qui n'est pas suffisamment le cas à l'heure actuelle.

Avoir une bonne relation avec les prestataires de soins est essentiel : la qualité du dialogue et la confiance faciliteront l'établissement d'un diagnostic.

Pouvoir compter sur un médecin généraliste en qui l'on a confiance sera aussi un adjuvant important dans les soins ordinaires mais aussi dans l'accompagnement par rapport à des situations exceptionnelles. Trop peu de praticiens sont formés à la relation avec des personnes handicapées présentant des difficultés de compréhension. Il est très important de maintenir les peurs inhérentes à beaucoup de situations en lien avec la santé à un niveau acceptable.

Enfin, il est important que la société belge évolue vers une conception moins médicale de la santé : au-delà des actes médicaux eux-mêmes, il y a des êtres humains. Leur prise en charge dans un cadre pluridisciplinaire serait un plus particulièrement appréciable.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 25](#) – Santé

- alinéas 1 à 84 : la problématique santé dans son ensemble

[Article 9](#) – Accessibilité

- alinéas 58 à 82 et 92 à 96 : accès aux biens et services

[Article 10](#) – Droit à la vie

- alinéas 1 à 29 : Pratiques médicales pouvant causer la mort, euthanasie, interruption volontaire de grossesse, stéréotypes sur la qualité de la vie des personnes handicapées

[Article 12](#) - Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

- alinéas 33 à 36 : capacité juridique et traitements médicaux

[Article 16](#) - Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

- alinéas 18 à 20 : contention chimique ou physique

Recommandation

- Cette 16^{ème} recommandation vise les aspects relatifs à la santé, en particulier : Il faut garantir une offre médicale couvrant équitablement l'ensemble du territoire belge, répondant aux conditions d'une accessibilité universelle et proposant un accueil spécifique pour toutes les situations de handicap.
- Le diagnostic d'une situation de handicap doit être réalisé de la manière la plus précoce possible pour éviter le développement d'un éventuel « sur-handicap ». Par ailleurs, l'annonce du handicap doit dépasser le cadre médical et donner lieu à un accompagnement pluridisciplinaire afin que la personne et/ou ses représentants soient placés dans les meilleures conditions pour prendre les décisions utiles afin que la personne développe une vie conforme à l'égalité avec les autres.
- Les personnes qui sont en situation de maladie mentale ou de double diagnostic (handicap + maladie mentale) doivent être soutenues et assistées de manière adéquate.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 17

26. Indiquer les mesures prises pour garantir l'accès à l'information dans tous les formats adaptés aux divers handicaps.

Contexte

Il s'agit d'un passage obligé pour que la personne puisse se forger sa propre opinion, recueillir les informations dont elle a besoin pour prendre les décisions utiles par rapport à sa vie, à ses aspirations ...

Il s'agit également d'un élément essentiel pour que la personne puisse prendre part à la vie publique et à la vie politique, y compris dans l'optique de se porter candidate aux élections.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

Article 21 – Liberté d'opinion et accès à l'information

- alinéas 3 à 5 : difficultés d'accès à l'information
- alinéas 6 à 11 : coût de l'accès à l'information
- alinéas 12 à 14 : obstacles liés à la compréhension de l'information
- alinéas 15 à 18 : utilisation des langues
- alinéas 19 à 20 : rôle des médias
- alinéas 21 à 31 : accessibilité à Internet
- alinéas 32 à 34 : législation sur les droits d'auteurs et documents libres de droits

Article 29 – Participation vie politique et publique, alinéas

- alinéas 2 à 55 : le droit de vote
- alinéas 56 à 60 : accès à l'information lors des campagnes électorales
- alinéas 61 à 74 : droit d'être candidat
- alinéas 76 à 80 : Financement des organisations représentatives des personnes handicapées
- alinéas 81 à 130 : Implication des organisations représentative des personnes handicapées dans les processus de décision

Article 5 – Egalité des chances et non-discrimination

- alinéas 39 à 40 : les personnes handicapées disposent de trop peu d'information sur la notion d'aménagement raisonnable

Article 9 – Accessibilité

- alinéas 58 à 82 et 87 à 96 : accès aux biens et services

Article 20 – Mobilité personnelle

- alinéas 9 à 14 : problèmes d'accès à l'information dans les transports en commun

Recommandation

Cette 17^{ème} recommandation vise à rendre possible l'accès de chaque personne aux informations dont elle a besoin ou qui l'intéressent. Pour cela, l'information doit être disponible dans tous les formats utiles.

- Il est nécessaire de mettre en place des outils adéquats pour garantir à chacun l'accès à l'information sous les formes qui conviennent le mieux à sa situation, de sorte que chaque personne handicapée soit en mesure de se former sa propre opinion et de l'exprimer, notamment en participant à la vie publique, en exerçant son droit de vote, mais aussi en ayant la possibilité de se porter candidat aux élections.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 18

27. Indiquer les mesures prises pour garantir aux personnes handicapées vivant en collectivité des conditions d'intimité nécessaires au développement d'une vie harmonieuse.

Contexte

Les parties prenantes au rapport alternatif du BDF sont unanimes pour dire que les institutions de grandes tailles ne sont pas le modèle idéal à développer, même si actuellement elles constituent souvent la seule solution possible en tenant compte de la situation de la personne, de ses besoins et de ses capacités financières.

Pour autant, que l'on parle de grosses institutions ou de structures de vie communautaire plus restreintes, elles doivent obligatoirement offrir des conditions d'intimité minimales, si pas optimales à leurs résidents. A ce jour, très peu de structures d'hébergement répondent au minimum humainement acceptable. Souvent, l'intimité se limite à un rideau, « voile pudique » tiré pour la forme.

Il appartient aux autorités de définir ce minimum, mais il est clair qu'aux yeux des parties prenantes au rapport alternatif du BDF, ce minimum équivaut à la mise à disposition d'une chambre individuelle. Celle-ci constitue la seule possibilité de garantir que la personne jouisse de l'espace privatif nécessaire au développement d'une vie personnelle indispensable pour vivre harmonieusement au sein de l'espace de vie communautaire et de la société dans son ensemble.

Cette évolution est absolument nécessaire mais elle aura un coût. Cela ne peut en aucun cas se faire au prix d'une diminution de la qualité de l'offre de service globale. Un financement réaliste doit accompagner cette évolution.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

Article 23 – Respect du domicile et de la famille

- alinéas 1 à 19 : vie en institution et respect de la vie privée
- alinéas 56 à 63 : contrôle des naissances et volonté de fonder une famille

Article 22 – Respect de la vie privée

- alinéas 11 à 13 : vie privée en institution

Article 6 – Femme et handicap

- alinéas 23 à 35 : les femmes handicapées sont régulièrement confrontées à des difficultés dans leur vie intime, affective et sexuelle ainsi que dans leur éventuel désir de maternité

Article 7 – Enfants handicapés

- alinéas 13 à 15 : la prise en compte de l'avis de l'enfant vivant en institution est extrêmement rare

[Article 16](#) – Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance

- alinéas 18 à 20 : contention chimique ou physique

[Article 25](#) – Santé

- alinéas 60 à 66 : santé et vie affective, sexuelle, maternité

Recommandation

Cette 18^{ème} recommandation vise la situation des personnes qui vivent en communauté, que ce soit par choix personnel ou parce que leurs proches ne peuvent pas leur assurer l’encadrement dont elles ont besoin.

- Comme tout un chacun, la personne handicapée vivant en collectivité doit pouvoir bénéficier de conditions d’intimité suffisantes. Les autorités compétentes doivent mettre en place ces conditions d’intimité pour permettre à l’intéressé de développer la vie relationnelle, affective ou sexuelle qui est nécessaire pour le développement d’une vie harmonieuse au sein de la société.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 19

28. Indiquer les mesures prises concrètement pour garantir à la justice de paix les moyens nécessaires à la mise en œuvre de la nouvelle loi réformant les régimes d'incapacité.

Contexte

Les choses sont en pleine évolution au niveau de la reconnaissance juridique de la personne handicapée : une nouvelle Loi réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine entrera en vigueur à partir de 2014.

Les parties prenantes au rapport alternatif du BDF ne souhaitent pas revenir ici sur le contenu des avis positifs et négatifs qu'elles ont émis pendant la discussion de cette nouvelle loi. Le temps est maintenant à la mise en œuvre. L'évaluation devra être faite dans quelques années.

Cependant, il y a un aspect préoccupant au niveau de la mise en œuvre, en aval de la loi elle-même. Celle-ci prévoit que c'est l'instance décisionnelle (Justice de Paix) qui assurera l'application du nouveau dispositif. Or, il est une réalité incontournable que la Justice de Paix est déjà submergée par la charge de travail. Si les juges de paix ne reçoivent pas les moyens nécessaires, la mise en œuvre concrète des dispositions de la nouvelle loi s'avèrera impossible.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 12](#) – Reconnaissance juridique

- alinéas 1 à 40 : la problématique de la reconnaissance juridique dans son ensemble

[Article 23](#) – Respect du domicile et de la famille

- alinéas 29 à 34 : personnes handicapées sous statut de minorité prolongée

Recommandation

Cette 19^{ème} recommandation vise la nouvelle *Loi réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine* qui sera d'application à partir de 2014.

- La justice de paix joue un rôle clé dans l'application des dispositions de ce nouveau dispositif. Les juges de paix doivent recevoir tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre concrètement l'intégralité de cette loi. Sans cela, elle restera une coquille vide.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 20

29. Indiquer les mesures prises concrètement pour garantir l'accès à la justice de chaque personne handicapée, quelle que soit la spécificité de son handicap.

30. Donner des précisions quant aux modifications de la loi de défense sociale qui seront apportées afin d'empêcher l'incarcération des personnes présentant un handicap cognitif et/ou un trouble mental.

Contexte

La justice doit être rendue accessible dans l'ensemble de ses rouages et pour toutes les situations de handicap, ce qui n'est pas le cas actuellement.

La personne handicapée qui se trouve confrontée à la justice doit bénéficier d'un accompagnement adéquat, au niveau juridique, matériel et intellectuel.

Un autre problème important concerne l'internement d'auteurs de crime ou délit présentant un handicap cognitif et/ou un trouble mental : ces personnes ne doivent en aucun cas être envoyées dans un milieu carcéral.

Il arrive même souvent que, par manque de place dans des établissements appropriés de défense sociale, des personnes internées restent confinées dans les annexes psychiatriques des prisons, où elles ne bénéficient pas des soins et de l'accompagnement dont elles ont besoin, empêchant par là même toute possibilité de réinsertion sociale.

Il s'agit d'une forme de torture tout à fait inadmissible dans une société qui se prétend évoluée.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 13](#) – Accès à la justice

- alinéas 1 à 29 : la problématique de l'accès à la justice dans son ensemble

[Article 14](#) – Liberté et sécurité de la personne

- alinéas 16 à 67 : la défense sociale et l'internement
- alinéas 75 à 81 : le 1^{er} janvier 2015, entrée en vigueur de la *Loi relative à l'internement des personnes atteintes de trouble mental : problèmes annoncés*

[Article 12](#) – Reconnaissance juridique

- alinéas 1 à 40 : capacité juridique de la personne handicapée

[Article 6](#) – Femme et handicap

- alinéa 9 à 14 et 36 à 48 : femmes discriminées ou maltraitées confrontées à la complexité du système

[Article 27](#) – Travail et emploi

- alinéa 32 à 34 : difficulté à faire valoir le dispositif « antidiscrimination par rapport à l’emploi » en justice

[Article 5](#) – Egalité et non-discrimination

- alinéas 24 à 28 et 41 à 50

Recommandation

Cette 20^{ème} recommandation vise l’accès à la justice, concrètement :

- Les conditions d’accès à la justice doivent être améliorées. Dans ce cadre spécifique, les personnes handicapées doivent bénéficier de l’accès aux bâtiments et à l’information.
- Les personnes handicapées doivent également pouvoir compter sur un soutien et un accompagnement adéquats, spécifiques à leur handicap, ce qui implique la formation de l’ensemble des intervenants de la justice en ce sens.
- Dans les cas de handicap cognitif et/ou de trouble mental, la personne internée ne peut en aucun cas être placée en milieu carcéral : il s’agit d’une torture psychologique inadmissible.
- Les personnes actuellement internées doivent absolument bénéficier du soutien d’une équipe pluridisciplinaire au sein d’une structure de défense sociale non carcérale, afin de faciliter leur réintégration dans la société.

[Retour à la table des matières](#)

Point à traiter n° 21

31. Expliquer les raisons pour lesquelles les personnes qui développent un handicap après 65 ans sont discriminées par rapport aux autres personnes handicapées.

Contexte

La personne qui est reconnue handicapée après 65 ans ne peut pas avoir accès à toute une série d'aides régionales favorisant son autonomie.

Le fait de ne pas bénéficier de ces aides a pour conséquence que la personne voit son autonomie de vie diminuée et son entrée en milieu de vie de type « collectif » accélérée.

De la même manière, les montants des allocations aux personnes handicapées sont différents selon que la personne est reconnue handicapée avant ou après l'âge de 65 ans.

Renvoi aux articles du rapport alternatif :

[Article 28](#) – Niveau de vie adéquat et protection sociale

- alinéas 34 à 38 : l'allocation pour l'aide aux personnes âgées

[Article 20](#) – Mobilité personnelle

- alinéas 104 à 108, 112 et 113

Recommandation

Cette 21^{ème} recommandation vise la discrimination vis-à-vis des personnes dont le handicap a été reconnu après l'âge de 65 ans.

- Il est indispensable d'éliminer toutes les différences de traitement qui existent, actuellement, dans les interventions des pouvoirs publics, selon que la personne est reconnue handicapée avant ou après l'âge de 65 ans.

[Retour à la table des matières](#)

Partie 2 :

Analyse détaillée par article

Article 5 : Égalité et non-discrimination

Un thème transversal

1. L'article 5 précise les exigences de la convention en matière de traitement égal et de non-discrimination. Il s'agit de principes que la Belgique a commencé à intégrer dans sa législation depuis 1981⁶.
2. Au niveau légal, tous les citoyens disposent des mêmes droits et des mêmes protections. Il en va de même par rapport aux discriminations. Les personnes handicapées disposent des mêmes droits que toutes autres personnes.
3. Concrètement, les ORPH et les SAPH constatent malheureusement que les personnes handicapées restent régulièrement confrontées à des cas de discrimination.
4. Si les principes sont coulés en termes réglementaires, c'est donc au niveau des mentalités et des pratiques que les choses doivent encore progresser. En quelques 25 ans, des résultats concrets peuvent légitimement être attendus au niveau des mentalités. Dans la réalité, ce n'est pas encore suffisamment le cas.
5. La non-discrimination est évidemment un thème transversal et nous nous en tiendrons, ici, à son aspect global. Il y sera par contre fait référence dans les chapitres relatifs aux différents articles.

Les outils existants

6. En Belgique, lorsqu'une personne considère être victime d'une discrimination, elle peut invoquer la loi du 10 mai 2007 et les différents décrets régionaux⁷ qui transposent la directive européenne interdisant la discrimination sur base de la conviction religieuse ou philosophique, du handicap, de l'âge ou de l'orientation sexuelle⁸.
7. Il lui est également possible de faire appel au Centre pour l'Égalité des chances et la lutte contre le racisme (CECLR) pour obtenir l'assistance nécessaire pour faire garantir les droits qui sont les siens⁹.
8. Enfin, les gouvernements mettent en œuvre des « plans diversité », mais il est trop tôt pour en évaluer les résultats. Des ORPH et SAPH ont été consultées, mais rapportent que ces consultations ont été beaucoup trop courtes.

⁶ <http://www.diversite.be/photographie-des-l%C3%A9gislations-antidiscrimination>

⁷ <http://www.diversite.be/photographie-des-l%C3%A9gislations-antidiscrimination>

⁸ Directive 2000/78/EU

⁹ <http://www.diversite.be/poser-une-question-%E2%80%93-introduire-un-signalment>

Le CECLR, acteur de référence

9. Le CECLR est devenu l'acteur de référence pour les personnes qui sont ou se sentent victimes d'une discrimination sur base de leur handicap.
10. Il travaille, de longue date avec les ORPH et a formalisé cela par la conclusion d'accords de collaboration avec beaucoup d'entre elles¹⁰. Il est donc important, ici, de se référer au travail réalisé par le CECLR. Ces accords de collaboration sont importants car le mode de fonctionnement du CECLR n'est pas connu du grand public.
11. Les personnes handicapées hésitent ou ne pensent pas à s'adresser au CECLR. Les ORPH peuvent donc servir utilement de relais vers lui. Il est aussi utile de souligner ici que l'activité principale du CECLR est basée sur des signalements émanant d'individus. Les chiffres mentionnés ci-après doivent donc être considérés comme « a minima ».

Données quantitatives

12. Le rapport « Discrimination/Diversité 2012 »¹¹ du CECLR comporte un volet quantitatif qui donne des données utiles pour appréhender l'ampleur de la problématique¹².
13. Nous en extrayons les éléments suivants :
 - Le CECLR a reçu 4.226 signalements pour discrimination et s'est déclaré compétent pour 1.315 d'entre eux. Cela représente une augmentation de 3% par rapport à 2011.
 - Le handicap a constitué la troisième cause de discrimination avec 261 nouveaux dossiers, répartis comme suit :
 - Biens et services : 126
 - Emploi : 47
 - Enseignement : 30
 - Vie en société : 14
 - Police et justice : 12
 - Médias : 4
 - Autres : 28
 - Le CECLR a introduit 5 actions en justice, dont une pour discrimination sur base d'un handicap.
 - 46 dossiers ont débouché sur une solution négociée, dont près de la moitié concernant le handicap et l'état de santé.

¹⁰ <http://www.diversite.be/liens#handicap>

¹¹ <http://www.diversite.be/rapport-annuel-discriminationdiversit%C3%A9-2012>

¹² Il est intéressant de signaler ici que ce type de rapport est également disponible sur le site Internet du CECLR dans une version « facile à lire ». Ceci n'est que normal dans le chef du CECLR, mais étant donné qu'il est extrêmement rare que le rapport d'activité d'une organisation existe en version « facile à lire », il est utile de le souligner, à titre « éducatif ».

Des discriminations multiples

14. Souvent la personne discriminée l'est à la fois en fonction de son handicap et d'autres motifs de discrimination : homme-femme, âge, origine ethnique ...

Éléments d'interprétation des données CECLR

15. L'élément le plus frappant pour les SAPH et ORPH est, évidemment, le fait que le handicap constitue le 3^{ème} critère de discrimination après celui de la discrimination raciale et des convictions religieuses, ces dernières ayant supplanté le handicap qui occupait la seconde position en 2011.
16. Le nombre de signalements de discrimination concernant le handicap et l'état de santé a fortement augmenté en 2012 : il est donc raisonnable de considérer que les personnes handicapées, aidées par leurs organisations représentatives¹³, s'adressent de plus en plus au CECLR pour obtenir les conseils utiles pour faire valoir leurs droits.
17. Par contre, le nombre de nouveaux dossiers créés par le CECLR pour des cas de discrimination liés au handicap est demeuré plus ou moins constant au cours des 3 dernières années et a même présenté, en 2012, une légère diminution (6%) par rapport à l'année 2011.
18. Pour autant, cela ne signifie pas que les cas de discrimination diminuent, ni que les personnes handicapées ont désormais acquis une connaissance suffisante de leurs droits et du mode de fonctionnement du CECLR pour y faire appel à bon escient.

Illustration

19. Les 4 et 5 décembre 2012, de nombreuses personnes handicapées étaient amenées à rechercher un hébergement à Bruxelles dans le cadre de la tenue, au Parlement européen, de la Journée des personnes handicapées.
20. Le BDF a été contacté par le représentant du Conseil national français des personnes handicapées par rapport au fait qu'un hôtel de la Région bruxelloise exigeait d'une personne aveugle qu'elle s'acquitte d'un montant supplémentaire de 65,00 € pour pouvoir séjourner avec son chien guide.
21. Le BDF a confirmé à l'intéressé que cela contrevenait à la réglementation bruxelloise sur l'égalité des chances et qu'il prenait contact avec le CECLR pour l'aider dans la recherche d'une solution.
22. La personne s'est à nouveau adressée à la réception de son hôtel en mentionnant qu'un contact avait été pris avec le CECLR et la surfacturation a été abandonnée immédiatement, sans aucune intervention du CECLR.
23. Bien sûr, il est heurtant que la personne ait été obligée de faire mention du CECLR pour obtenir le respect d'un droit élémentaire. Néanmoins, il est intéressant de constater que celui-ci jouit d'une notoriété suffisante pour motiver les parties à trouver un terrain d'entente rapide et à moindre frais.

¹³ Le CECLR a conclu des accords de collaboration avec de nombreuses organisations représentatives des personnes handicapées

Problème de la preuve d'une discrimination

24. Une personne handicapée qui considère qu'elle a subi une discrimination en fonction de son handicap peut intenter une action en justice. Cependant, il est rare qu'un dossier parvienne au stade où les sanctions prévues par la loi sur la non-discrimination soient appliquées.
25. Le CECLR dispense aux intéressés les conseils utiles pour juger de l'opportunité réelle d'ester en justice : le principal écueil en la matière est le manque de preuves suffisantes pour pouvoir obtenir droit en justice.
26. Beaucoup de situations discriminatoires sont, en effet, exprimées oralement, en dehors de la présence de témoins et ne peuvent déboucher que sur un classement sans suite par le parquet.
27. En cas de litige, le CECLR prend contact avec la personne, ainsi que l'entreprise incriminée, afin de mener une médiation basée sur l'explication des termes de la loi. Ce type d'intervention permet déjà de désamorcer un certain nombre de conflits.
28. Le CECLR privilégie, en effet, la médiation à la voie judiciaire et préfère obtenir des solutions ponctuelles sur base négociée, notamment dans le cadre d'aménagements raisonnables, plutôt que de prendre le risque de perdre un éventuel procès qui ferait alors jurisprudence. Ceci explique le nombre restreint de cas pour lesquels le CECLR intente une action en justice.

Aménagements raisonnables

29. La Loi du 10 mai 2007 prévoit la notion d'aménagements raisonnables.
30. Cependant, il y a manifestement une différence entre l'intention du législateur et la mise en pratique. De fait, les contours du principe d'aménagement raisonnable restent particulièrement imprécis, à tel point qu'il est difficile voire impossible pour une personne confrontée à ce qu'elle estime être une discrimination de savoir ce qu'elle pourrait légitimement demander en termes d'aménagements raisonnables.
31. A l'inverse, l'attribution par les autorités d'une intervention est utilisée par certains prestataires comme argument justifiant le fait de ne pas prévoir d'aménagement raisonnable alors que celui-ci serait pourtant légitime.

Illustration

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">32. Sous prétexte que les personnes sourdes francophones obtiennent des heures d'interprétation en langue des signes financées par l'Etat sous forme de forfait annuel, leur prise en charge par les employeurs, par les services publics, par les organisateurs d'événement (conférence, colloques, table rondes...) est souvent refusée. Dans de telles conditions, la personne sourde soit, épuise très rapidement son forfait d'heures d'interprétation, soit ne peut participer à certains événements sur base de l'égalité avec les autres. |
|---|

Illustration

33. L'Etat dit dans son rapport officiel que : « ... Comme tout le monde, les personnes handicapées peuvent se servir des lois. Afin de garantir leur protection juridique complète, des mesures ont été prévues comme des interprètes, dont des interprètes en langue des signes ... »
34. Hélas, pour la partie francophone du pays, aucune mesure n'a été prise pour organiser et reconnaître ni la formation de base, ni la formation continuée des interprètes en langue des signes. La profession n'est aucunement reconnue. Le nombre d'interprètes est beaucoup trop limité pour pouvoir rencontrer les besoins des personnes sourdes utilisatrices de la langue des signes francophone.
35. Dans de telles conditions, comment les personnes sourdes peuvent-elles valablement faire valoir leurs droits en justice à égalité avec les autres ?
36. Le problème pour la personne handicapée est de savoir si les solutions qu'elle peut envisager constituent ou non un aménagement raisonnable. Si son interlocuteur l'accepte, tant mieux. Si non, que faire ? Se tourner vers la justice et entamer une procédure longue, coûteuse, hasardeuse ?
37. Au mieux, une telle procédure aboutira longtemps après que le défaut d'aménagement raisonnable ait exercé ses effets néfastes.

Illustration

38. Les défauts d'aménagement raisonnable sont nombreux dans l'enseignement. Passer par une procédure judiciaire implique des délais tels que lorsque la décision sera appliquée, l'enfant lésé aura dépassé l'âge de la scolarité visée par la requête. Il n'aura pu suivre l'enseignement souhaité et la perte, pour lui, sera bel et bien déraisonnable...
39. A ce stade, l'information dont disposent les personnes handicapées sur le principe d'aménagement raisonnable est trop théorique pour qu'elles puissent l'utiliser efficacement. De leur côté, les SAPH et ORPH regrettent de ne pas avoir la capacité de les aider de manière suffisamment efficace en la matière.
40. La meilleure ressource pour la personne consiste actuellement à s'adresser au CECLR afin de déterminer s'il est opportun d'agir. Jusqu'à présent, les personnes ne pensaient pas à s'adresser au CECLR ou hésitaient à le faire ...

Les limites de la voie judiciaire

41. Que la personne handicapée agisse avec l'aide du CECLR ou agisse seule, lorsqu'elle souhaite faire valoir, en justice, ses droits en tant que personne ayant subi une discrimination, le problème de la preuve reste l'élément clé pour garantir l'effectivité de la protection.
42. En effet, dans de nombreux cas, les personnes handicapées qui sont confrontées à une discrimination ne disposent pas des éléments probants nécessaires pour obtenir la correction du comportement discriminant voire réparation en justice.
43. Souvent, ces cas sont classés sans suite par les Parquets.

44. De fait la majorité des actes discriminants sont posés de manière orale ou sous couvert d'une argumentation basée sur d'autres éléments que le handicap. Le sentiment d'être discriminé reste donc très présent au sein du groupe des personnes handicapées.
45. Un dossier exemplaire existe cependant : celui de personnes sourdes qui ont obtenu la condamnation du gouvernement de la Région flamande pour défaut d'aménagement raisonnable¹⁴. Il s'agit sans doute d'un début de jurisprudence utilisable.
46. Un autre aspect des démarches en justice est que seule la personne ayant subi un dommage peut ester en justice. Pour qu'une ORPH puisse ester en justice à la place d'une personne ou aux côtés de celle-ci, il faut que cette possibilité soit inscrite dans ses statuts, ce qui est rarement le cas jusqu'à présent.
47. Le CECLR, quant à lui, peut agir en justice, sur base de la loi anti discrimination du 10 mai 2007, contre un acte qui contreviendrait au principe de non-discrimination. Il peut également le faire sur base du décret de la Communauté flamande de 2008.
48. Il le fait, mais avec une extrême prudence : il serait contre-productif pour lui de ne pas obtenir gain de cause. Le CECLR n'a recours à la voie judiciaire que lorsqu'il dispose de fortes chances d'obtenir gain de cause et si l'obtention d'un jugement favorable lui garantit l'obtention d'un gain suffisant au niveau sociétal : gain en termes de jurisprudence, clarification de la législation, faits particulièrement graves (crimes de haine, par exemple).
49. Les actions en justice du CECLR en 2010 et 2011 ont permis d'obtenir des précédents en matière de loisirs¹⁵ et de travail¹⁶ tandis qu'il a décidé de porter trois affaires devant les tribunaux, la première pour refus d'engagement pour syndactylie (accolement de plusieurs doigts), la seconde pour licenciement en raison de paternité d'un enfant handicapé, la troisième pour licenciement lié à une grossesse et à des complications médicales¹⁷. Au cours de l'année 2012, le CECLR a porté 5 dossiers devant les tribunaux. L'un de ceux-ci était relatif à un cas de discrimination sur base d'un handicap.
50. Pour ce qui est d'obtenir un jugement favorable en matière d'aménagements raisonnables, les juges ne semblent pas disposer des éléments de jurisprudence utiles pour les amener à trancher en faveur des personnes handicapées. Souvent, ces cas sont aussi classés sans suite par les Parquets.

Conclusion

51. Concrètement, les ORPH et les SAPH constatent malheureusement que les personnes handicapées restent régulièrement confrontées à des cas de discrimination. Si, comme nous l'avons vu, les principes sont coulés en termes réglementaires, c'est donc au niveau des mentalités que les choses doivent encore progresser. A ce niveau, elles retiennent deux aspects essentiels : la

¹⁴ Cf. Article 24 - Education

¹⁵ Tribunal de commerce, Gand, 29/09/2010, confirmée en appel par C. app. Gand, 20/01/2011. Cf. Rapport Discrimination/Diversité [2010](#), p.132.

¹⁶ Chambre du travail, Anvers, 21/11/2011. Cf. Rapport Discrimination/Diversité [2011](#), p.139.

¹⁷ Cf. Rapport Discrimination/Diversité [2011](#), p.143

médiatisation d'une part et le caractère peu inclusif de l'organisation de la société belge d'autre part.

52. Aujourd'hui les médias sont guidés presque exclusivement par la notion d'audimat. Une telle approche met trop fortement l'accent sur le sensationnel et oblitère trop souvent le rappel des principes de vie en société, parmi lesquels les principes d'égalité des chances et de non-discrimination devraient figurer en bonne place.
53. Concernant l'organisation sociétale, il est clair que l'organisation peu inclusive de la société belge accroît de manière importante l'impact des défauts de non-discrimination et d'application d'aménagements raisonnables.

Recommandation

1. S'il est difficile de changer les mentalités, il faudrait systématiquement et régulièrement rappeler les principes de non-discrimination, chaque fois que l'opportunité se présente, non seulement par des campagnes nationales, mais également par les médias et ce, afin de toucher le plus grand nombre.

[Retour à la table des matières](#)

Article 6 : Femmes handicapées

1. La discrimination sur base du genre continue à exister dans la société belge, malgré les efforts développés pour la réduire. Elle repose sur la différence des rôles attribués traditionnellement aux femmes et aux hommes.
2. De facto, on constate que les femmes handicapées (en ce compris les jeunes filles handicapées) ne bénéficient pas des mêmes possibilités de scolarité, des mêmes formations, des mêmes aides à l'emploi, elles n'occupent pas les mêmes positions et, le cas échéant, elles ne reçoivent pas le même salaire. Bien qu'ayant les mêmes droits, dans la réalité, il est fréquent qu'elles n'y accèdent pas.
3. La présence d'un handicap amplifie la discrimination sur base du genre et sert, en quelque sorte, d'alibi pour maintenir celle-ci. De manière irrationnelle, il est plus facilement admis qu'une femme handicapée soit en situation de dépendance ou qu'elle renonce à son emploi suite à un accident.

La situation des femmes en situation de handicap aux yeux de la loi

4. Les lois et décrets en vigueur en Belgique n'accordent aucune attention particulière aux droits des femmes handicapées. La loi est sensée être valable pour tous et ne prévoit donc aucunes dispositions spécifiques par rapport à la situation des femmes en situation de handicap.
5. La femme en situation de handicap confrontée à une discrimination pourra, selon les cas, se prévaloir de la législation interdisant les discriminations à l'égard des femmes et / ou de la législation interdisant les discriminations à l'égard des personnes handicapées.
6. Pourtant, dans les faits, l'expérience de terrain montre de nombreux cas où les femmes en situation de handicap se trouvent confrontées à des situations de double discrimination : d'une part en tant que femme et d'autre part en tant que personne handicapée. Ces situations ont notamment été analysées dans le cadre de l'étude « Femmes et handicaps »¹⁸.
7. A ce stade, aucune politique particulière n'a été développée pour combattre ces situations de discriminations multiples.
8. Les points 16, 17 et 18 du rapport officiel de la Belgique donnent une photographie quelque peu tronquée, car incomplète, de la situation belge en matière d'égalité homme-femme. En effet, ces points font uniquement référence de manière explicite à la législation fédérale et à la réglementation de la Communauté française, faisant abstraction des autres niveaux de pouvoir.

¹⁸ Femmes et handicaps, http://www.universitedesfemmes.be/052_chronique-feministe.php?idchro=36

Voies de recours

9. La complexité du cadre légal belge ¹⁹ rend particulièrement difficile pour la femme en situation de handicap de connaître exactement ses droits et donc de poser les actes utiles pour les faire valoir correctement : cela relève d'une ingénierie juridique par rapport à laquelle la personne devient totalement dépendante de l'aide plus ou moins éclairée d'organes intermédiaires.
10. A ce titre, il faut bien constater que pour obtenir une assistance juridique, selon les cas, l'intéressée s'adressera soit à l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH)²⁰, soit au Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme (CECLCR)²¹.
11. Une telle dualité est, à elle seule, à l'origine d'un sentiment d'incertitude et donc d'insécurité dont l'impact s'avèrera souvent néfaste. Elle est aussi à l'origine de délais et autres pertes de temps qui expliquent que des injustices ou – malheureusement – des mauvais traitements perdurent.
12. Paradoxalement, en amont de ces deux structures, la personne qui se trouve dans une situation difficile peut s'adresser à une multitude d'acteurs institutionnels, associatifs, familiaux, commerciaux, voire même « mercantiles » pour rechercher une solution à ses problèmes :
 - Services publics fédéraux
 - Agences régionales
 - Services communaux - CPAS (Centre public d'action sociale)
 - Services sociaux d'organismes mutualistes
 - Syndicats
 - Services d'accompagnement
 - Organisations représentatives des personnes handicapées
 - Collectifs de toutes sortes
 - Services de police
 - Avocats
 - ...
13. Selon les cas, l'intéressée devra s'adresser de préférence à tel ou tel organisme. Mais comment peut-elle savoir vers qui se tourner en premier, en fonction de sa situation ? La multiplicité des services d'aide, dont les rôles respectifs se recouvrent partiellement, et le manque de transparence de l'offre peuvent devenir une source de confusion, parfois accentuée en fonction du degré de formation, de la capacité cognitive, du degré d'autonomie et, éventuellement, du désarroi de la personne handicapée.
14. Si l'on se concentre plus précisément sur la diffusion de l'information, il faut bien constater que, dans ce domaine comme dans tous les autres, l'ensemble de l'information nécessaire n'est pas disponible entièrement sous toutes les formes utiles à une information efficace de l'ensemble des personnes handicapées (textes Braille, langues des signes, langage simplifié, sites Internet accessibles).

¹⁹ http://www.belgium.be/fr/la_belgique/pouvoirs_publics/la_belgique_federale/

²⁰ http://igvm-iefh.belgium.be/fr/domaines_action/juridische_missie/

²¹ <http://www.diversite.be/?action=onderdeel&onderdeel=285&titel=Solutions+n%C3%A9goci%C3%A9es>

Femmes en situation de handicap et marché de l'emploi

15. Le marché de l'emploi est un des lieux où les femmes en situation de handicap sont confrontées au problème de double discrimination.
16. Malgré les efforts de communication et de sensibilisation mis en œuvre, l'égalité homme-femme est encore loin d'être une réalité sur le marché de l'emploi et, particulièrement, sur le marché libre du travail.
17. Pour les femmes en situation de handicap, cette réalité est encore plus prégnante et ce, même, sur un marché aussi spécifique que celui de l'emploi adapté²². Il est à noter que si des efforts de communication et sensibilisation sont bien développés en faveur des femmes sur le marché du travail, il n'y en a pas en faveur des femmes en situation de handicap.
18. Ces réalités sont mises en évidence dans l'étude « Genre et ETA» publiée par la Fondation Roi Baudouin, l'AWIPH et PHARE²³.
19. Dans la société belge, le fait d'obtenir et de garder un emploi ainsi que de disposer du revenu qui y est lié reste un facteur important d'intégration dans la société. Du fait de la double discrimination évoquée ci-avant, les femmes en situation de handicap sont donc trop systématiquement tenues à l'écart de la participation à la société et de toutes les activités qui en découlent : consommation, estime de soi, vie sociale...
20. Pour pouvoir développer les actions nécessaires en matière d'accès à l'emploi des femmes en situation de handicap, les autorités devraient notamment disposer de données statistiques complètes. Ce n'est actuellement pas le cas²⁴.

Femmes en situation de handicap et formation

21. Au niveau de l'accès à l'enseignement et à la formation professionnelle, les femmes en situation de handicap rencontrent également des problèmes de double discrimination : elles sont trop souvent confinées à des filières et/ou des orientations que l'on juge suffisantes pour elles alors qu'il leur serait sans doute possible d'atteindre des résultats plus satisfaisants pour peu que les parcours formatifs soient mieux adaptés et plus fortement encadrés.
22. Les femmes en situation de handicap devraient être encouragées et soutenues dans l'optique de suivre des formations qui répondent aux demandes des employeurs. De la sorte, elles pourraient accéder à des fonctions à responsabilité, en fonction de leurs capacités réelles et développer l'estime de soi nécessaire à une vie épanouie.

²² En Belgique francophone, le terme « emploi protégé » a été abandonné au profit de « emploi adapté ».

²³ [http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05\) Pictures, documents and external sites/09\) Publications/PUB_2011_3036_GentreEtEta.pdf](http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05) Pictures, documents and external sites/09) Publications/PUB_2011_3036_GentreEtEta.pdf)

²⁴ Voir article 31 – Statistiques et collecte de données

Femmes en situation de handicap et vie affective

23. Développer une vie affective et sexuelle est un besoin inhérent à tout être humain. Vies affective et sexuelle sont aussi des réalités fort proches l'une de l'autre. L'accès à une vie sexuelle est souvent dénié à la personne handicapée, tant dans le cadre familial qu'institutionnel. Il existe quelques initiatives positives dans certaines institutions, mais sur fonds propres, sans soutien officiel. Par contre, dans de nombreuses institutions, la vie sexuelle est souvent « réglementée », voire interdite. A ce niveau, il est particulièrement marquant de constater l'inexistence de législation subsidiant la mise en place d'espaces destinés aux couples. Cette réalité est donc purement et simplement niée.
24. La possibilité pour les personnes handicapées de développer une vie affective reste globalement un tabou dans la société belge. Les personnes handicapées ne sont pas des personnes dénuées de sexualité.²⁵ Dans la pratique de terrain, il apparaît que la sexualité des hommes handicapés est plus facilement reconnue que celle des femmes handicapées²⁶.
25. Ceci est vraisemblablement lié au fait que pour les femmes en situation de handicap, le développement d'une vie sexuelle implique la possibilité d'avoir des enfants, une éventualité aujourd'hui considérée comme difficile à accepter par une très large partie de la population, voire par les personnes handicapées elles-mêmes²⁷.
26. Face à ce « risque », la solution consiste - trop systématiquement - à restreindre le développement d'une vie affective harmonieuse. Souvent, cela débouche sur l'administration de contraceptifs ou la stérilisation forcée, voire même la privation pure et simple du droit à la sexualité.
27. Les seules données avérées dont nous disposons concernant ces pratiques datent de 1999²⁸. Pour les années postérieures à cette étude, il semble qu'il n'y ait pas eu d'amélioration, mais nous ne pouvons étayer cela que par des indices de suspicion ou des témoignages anonymes.
28. Il semble que la stérilisation forcée des femmes handicapées, en particulier des femmes avec une déficience intellectuelle, soit une pratique répandue dans les institutions pour personnes handicapées, mais cela reste un sujet tabou. De nombreux centres d'hébergement subordonneraient l'entrée en institution à la stérilisation des femmes et jeunes filles adultes, sous le prétexte de les protéger d'une grossesse non désirée²⁹.
29. Etant donné le manque de places en institution et plus généralement le manque de services d'aide et de support aux personnes handicapées, les familles n'ont généralement pas le choix : une place se libère, on accepte la stérilisation, avec les risques d'abus physiques et mentaux qui risquent d'en découler. La stérilisation forcée est une atteinte à l'intégrité de la femme.

²⁵ Seminarie "Seksualiteit en relaties bij mensen met een handicap", Universitaire Centrum Sint-Ignatius, Antwerpen, 6/10/2011, http://www.ucsia.org/main.aspx?c=*UCSIA2&n=97681&ct=97381&e=267506

²⁶ Journées d'étude « Vie affective et sexuelle des personnes handicapées » – COCOF – 2008

²⁷ Témoignage (2010) <http://ententecarolo.be/temoignage66d.html>

²⁸ Abstract : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11869381> et <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15504650>

²⁹ <http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2009-PDF-anysurfer/sterilisation-personnes-handicapees.pdf>

Femmes en situation de handicap et maternité

30. Tout comme les hommes, les femmes doivent gérer leur situation de handicap ainsi que leur dépendance accrue, mais elles doivent aussi gérer leur sexualité et leur éventuel désir d'enfant³⁰. Ce désir d'enfant représente, chez la femme (et chez l'homme), une fonction biologique indéniable.
31. Le désir d'enfant des femmes handicapées, a fortiori quand il s'agit de femmes avec une déficience intellectuelle, est redouté par le corps médical, leurs proches et la société en général, car on les juge d'emblée incapables de prendre soin de leur enfant, du fait de leur handicap³¹. De plus, il est communément accepté qu'un enfant qui naît d'une mère avec une déficience intellectuelle héritera d'office de cette déficience. Une telle croyance n'est pourtant pas prouvée par les études scientifiques.
32. Dans les faits, cependant, l'expérience de certains services d'accompagnement³² démontre qu'une femme avec une déficience intellectuelle peut élever un enfant si elle bénéficie d'un accompagnement spécifique.
33. Si le désir d'enfant doit être encadré, le refus de maternité par des méthodes contraceptives doit également faire l'objet d'un accompagnement, ce qui n'est pas le cas non plus. Il en va de même pour les situations de grossesse non désirée.
34. Les moyens, subsides et cadre légal sont insuffisants et limités dans le contexte de l'encadrement et de l'accompagnement spécifique des mères handicapées, en ce inclus l'accessibilité physique de certains centres de planning familial³³. En outre, il y a un manque flagrant de formation et/ou spécialisation du personnel, ainsi qu'un manque de permanences de longue durée, non seulement au cours de la grossesse, mais également après la naissance de l'enfant.
35. Enfin, au niveau législatif, il faut signaler qu'une femme handicapée qui est placée sous statut de minorité prolongée est privée de l'exercice du droit à l'autorité parentale³⁴.

Femmes en situation de handicap et violence

36. Etre confrontées à des situations de violence est malheureusement le lot de certaines femmes en situation de handicap. Selon des études, les femmes handicapées seraient deux fois plus sujettes à violences et abus sexuels que les femmes ne présentant pas de handicap³⁵.
37. En théorie, elles ont la possibilité de faire valoir leurs droits à ce niveau.

³⁰ Témoignage (2010) : <http://ententecarolo.be/temoignage66b.html>

³¹ <http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2007-PDF-anyurfer/femme-handicap-desir-enfant.pdf>

³² <http://www.labiso.be/?page=VisualiserContenuOuvrage&Id=482>

³³ Voir article 9 – Accessibilité

³⁴ Voir article 12 – Reconnaissance juridique

³⁵ http://www.persephonevzw.org/dossiers/geweld/data/Geweld_def_F_vertaling.pdf

38. Cependant, pour ce faire, elles doivent avoir une connaissance des droits qui sont les leurs, des procédures en vigueur et de l'assistance dont elles peuvent disposer dans les démarches qu'elles doivent entreprendre, non seulement pour faire valoir leurs droits, mais également pour sortir de cette dépendance.
39. A cela s'ajoute le fait que les femmes handicapées ont davantage de difficultés à s'exprimer et à exprimer leur souffrance. A ce niveau, les difficultés de type « fonctionnel » sont encore accrues par le contexte stéréotypé qui entoure, de nos jours encore, la réalité du handicap.
40. L'une des difficultés inhérentes aux situations de violence vécues par certaines femmes en situation de handicap est liée à la mauvaise gestion de leurs propres frustrations. Le contexte dans lequel elles vivent est trop souvent anxiogène et source de frustrations qui peuvent générer des situations de violence, tant à leur encontre que de leur part.

Illustration

41. A titre d'illustration des problèmes d'accessibilité aux services existant dans le domaine des violences conjugales, nous soulignerons que la Fédération Francophone des Sourds de Belgique (FFSB) a eu l'occasion de rencontrer les responsables du numéro de téléphone vert (gratuit) « Ecoute violences conjugales »³⁶ dans le but de rendre ce service accessible aux personnes sourdes.
42. L'élément positif de l'expérience était que « Ecoute violences conjugales » a pris pleinement conscience des réalités de vie qui étaient en jeu et s'est montré intéressée par la recherche d'une solution.
43. Par contre, dans la recherche de solutions pratiques s'est posée la question de l'anonymat, une question cruciale dans ce type de situation.
44. Pratiquement, la solution la plus efficace serait qu'« Ecoute violences conjugales » puisse s'appuyer sur du personnel qui maîtrise la langue des signes et gère la relation par le truchement d'un visiophone. Une telle solution n'est cependant pas idéale en termes d'anonymat vu que la langue des signes nécessite l'utilisation des expressions faciales en complément des gestes. Par ailleurs, engager du personnel ayant les qualités requises n'est pas simple.
45. Une autre solution consisterait à recourir à l'aide d'un traducteur en langue des signes, ce qui, dans le contexte belge, pose de gros problèmes vu le nombre limité de traducteurs disponibles. Il est à noter que cet élément réduit aussi très fortement la garantie d'anonymat vu que la personne sourde est confrontée à une probabilité trop grande de se voir mise en contact, lors de l'entretien, avec un traducteur dont elle utilise les services à d'autres moments. Cela nécessiterait, en outre, la mise en place d'un rendez-vous spécifique, ce qui ne correspond pas au mode de fonctionnement normal d'un service dont l'efficacité est intimement liée à l'immédiateté.

³⁶ Remarque : ce service n'existe qu'en Communauté Française de Belgique

46. D'autres modalités de fonctionnement telles que l'e-mail et le « chat » ont également été envisagés sans recueillir un accueil très favorable car elles ne correspondent pas du tout au modèle de fonctionnement d'« Ecoute violences conjugales ». Leur implémentation aurait aussi impliqué un impact budgétaire important pour cette structure qui fonctionne avec un budget limité.
47. Au bout du compte, « Ecoute violences conjugales » a été conscientisé mais rien n'a pu être mis en place à ce jour pour apporter la réponse nécessaire.
48. Cette illustration montre à suffisance combien il est difficile de mettre en place une solution efficace à un problème dans une logique d'égalité avec les autres.

49. Sur base du travail de consultation réalisé, les recommandations pour améliorer la situation des femmes handicapées sont les suivantes :

Recommandations

1. Simplifier les rouages que la personne doit actionner pour connaître ses droits et, le cas échéant, pour les faire respecter.
2. Mettre en place des politiques spécifiques visant à diminuer l'ampleur des discriminations multiples auxquelles sont confrontées les femmes.
3. Développer des outils de sensibilisation, à destination des employeurs et des collègues, en faveur de l'intégration professionnelle des femmes en situation de handicap.
4. Développer une connaissance statistique des réalités vécues par les femmes en situation de handicap afin d'en inférer les politiques susceptibles d'améliorer la situation en la matière.
5. Développer des démarches de conscientisation du public concernant la vie affective des personnes handicapées.
6. Mettre en place un accompagnement spécifique des femmes en situation de handicap par rapport au développement harmonieux de leur vie affective.
7. Proposer un accompagnement aux femmes en situation de handicaps, afin de leur donner les outils utiles pour désamorcer les situations susceptibles de générer des conflits et de déboucher sur de la violence.
8. Mettre en place une stratégie de conscientisation par rapport aux situations de discriminations multiples.
9. Créer des espaces destinés aux couples dans les institutions accueillant des personnes handicapées.
10. Financer des services compétents pour assurer l'accompagnement du projet de personnes handicapées souhaitant avoir un enfant, ou de personnes

handicapées souhaitant développer une vie affective et sexuelle harmonieuse indépendamment de tout projet parental.

11. Assurer aux mères handicapées un accompagnement spécifique et de longue durée, non seulement au cours de la grossesse, mais également après la naissance de l'enfant, le cas échéant.

[Retour à la table des matières](#)

Article 7 : Enfants handicapés

1. Le présent chapitre a été rédigé en collaboration avec les associations de parents et familles d'enfants handicapés, et non pas directement avec les enfants eux-mêmes. Ces derniers ont déjà présenté leurs témoignages et revendications dans le cadre du projet « *What Do You Think* »³⁷ ainsi que dans le « *Deuxième rapport des enfants de Belgique à l'attention du Comité des droits de l'enfant* », le 1^{er} février 2010³⁸.

La prise en charge de l'intérêt supérieur de l'enfant

2. La Constitution belge prévoit que l'intérêt de l'enfant est l'élément primordial à prendre en compte dans toute décision concernant celui-ci³⁹. Ce principe vaut également pour les enfants en situation de handicap.
3. Dans les faits, ce principe n'est que rarement appliqué de manière pleine et entière. Beaucoup d'enfants en situation de handicap n'ont pas accès, à égalité avec les autres enfants, aux différents biens et services auxquels ils devraient pouvoir prétendre.
4. C'est ainsi que les besoins spécifiques des enfants en situation de handicap ne sont que rarement pris en considération dans les législations relatives à l'enfance. Cela ne favorise pas le déploiement d'une mixité et d'une inclusion.
5. Il serait nécessaire que les textes législatifs qui organisent la société belge prévoient les mesures utiles afin de rencontrer les besoins des enfants en situation de handicap.
6. Une autre solution consisterait à développer des textes législatifs spécifiques par rapport à ces besoins.

L'écoute de l'enfant

7. Le lieu naturel de vie d'un enfant en situation de handicap est le cadre familial.
8. Dès l'annonce du handicap aux parents, ceux-ci doivent être préparés à l'accueil de l'enfant dans son entièreté. C'est la qualité de leur compréhension de tout ce qu'impliquera la réalité du handicap pour eux et pour l'enfant qui conditionnera l'ensemble de leur relation future et le développement d'un dialogue utile à la construction d'une relation optimale parents-enfant.

³⁷ http://www.unicef.be/webdata/press-release-pdf/2009-09-08/Nous_sommes_tout_dabord_des_jeunes_FR.pdf

³⁸ http://www.unicef.be/webdata/LR_RapportFR_0.pdf (pp. 44-47)

³⁹ Constitution belge, article 22bis, paragraphe 4

9. Comme dans toute relation parents-enfant (ou adulte-enfant), l'écoute et le dialogue constituent l'élément central de la construction d'une relation de qualité, basée sur la confiance réciproque.
10. Ce sera, sur base de ces acquis, que l'enfant en situation de handicap pourra construire sa relation au monde qui l'entoure et donc sa compréhension de la société dans laquelle il devra trouver sa place. Une société, qui par de nombreux points n'est, à ce stade, pas adaptée à l'accueil de l'enfant et, ensuite, de l'adulte en situation de handicap.
11. C'est donc, clairement, au niveau familial que doivent se mettre en place prioritairement les outils d'une écoute appropriée de l'enfant. Il s'agit d'une réalité pour tout enfant. Dans le cas d'une famille où arrive un enfant en situation de handicap, il est nécessaire de mettre en place les outils utiles pour une bonne compréhension, pour la construction d'un dialogue efficace.
12. A ce titre, il faut bien constater, en Belgique, un manque d'aide aux familles par rapport à cet accueil. Les structures d'accompagnement ne sont pas suffisamment développées pour mettre en place, dès le plus jeune âge, une écoute appropriée de l'enfant en situation de handicap. Souvent, la « préparation » des parents se limite à des informations reçues de leur médecin ou d'informations glanées sur Internet. Le support, dans la durée, d'une équipe pluridisciplinaire est beaucoup trop rare⁴⁰.
13. Dans certaines circonstances, il s'avère que la meilleure solution pour l'épanouissement de l'enfant n'est pas le milieu familial, mais une institution spécialisée. Le plus souvent, la meilleure solution se trouve dans une combinaison des deux, à savoir des temps de vie en institution combinés avec des temps de vie en famille. Dans tous les cas, l'écoute de l'enfant est primordiale.
14. Dans les faits, il faut bien constater qu'en milieu d'accueil, la parole de l'enfant est peu entendue et son droit de choisir peu respecté. Très peu de centres spécialisés instituent des moments d'écoute et de prise de paroles des opinions des enfants usagers. Quand une forme d'écoute existe, il s'agit trop souvent de groupes constitués de leurs représentants, à savoir leurs parents et tuteurs.
15. En corollaire, il est rare qu'un soutien adapté à leur âge et à leur handicap soit mis à leur disposition.
16. De même, au niveau de l'accès à la justice, des mécanismes sont prévus pour la prise en compte du témoignage, des attentes ou du ressenti de l'enfant. Cependant, la formation des personnes en charge de prendre les dépositions n'inclut aucun élément spécifique aux enfants en situation de handicap.

Le droit à un enseignement de qualité

17. En principe, tout enfant doit avoir accès à un enseignement de qualité.

⁴⁰ Le support d'une équipe pluridisciplinaire serait aussi utile tout au long de l'enfance, notamment dans le cadre de sa scolarité

18. Le principe pédagogique fondamental est qu'un enfant est avant tout un enfant et ne peut être réduit à ses déficiences.
19. Si les expériences de scolarisation en milieu ordinaire d'enfants handicapés visuels se multiplient et donnent de très bons résultats grâce à un soutien et à un accompagnement adéquat, il faut bien constater, en dehors de cela, que les systèmes d'enseignement qui ont été développés en Belgique ne rencontrent généralement pas les nécessaires critères d'enseignement inclusif.

Illustration

20. A titre d'illustration du combat mené par les personnes handicapées, leur famille et leurs organisations représentatives afin d'obtenir le respect de l'accès à un enseignement de qualité pour tous, nous reprendrons ici le récit de la plainte déposée par les parents de 4 enfants sourds contre le Ministre Flamand de l'éducation et plusieurs écoles flamandes afin de faire valoir le droit de leurs enfants à un enseignement inclusif ⁴¹.
21. La plainte se basait sur le constat que, par manque de moyens en terme de service d'interprétation, ces enfants se voyaient refuser l'accès à l'enseignement pendant plus de la moitié de leur temps d'enseignement.
22. En juillet 2009, le tribunal de première instance de Gent a reconnu le Gouvernement flamand coupable de discrimination par refus d'aménagement raisonnable. Le jugement condamnait le Gouvernement flamand à garantir aux enfants un minimum de 70% de temps de cours avec traduction en langue des signes flamande. Ce jugement était assorti d'une astreinte.
23. Malheureusement, le Gouvernement flamand a décidé de ne pas s'en remettre au jugement et a fait appel de la décision.
24. En septembre 2011, la Cour d'Appel a rejeté cet appel comme n'étant pas fondé. Dans ses attendus, le jugement confirme que le gouvernement ne peut faire reposer sur des individus la mise en place d'aménagements raisonnables. Il pointe le fait qu'un Etat voisin (les Pays-Bas) parvient à garantir l'interprétation des cours à 100%. Il rejette l'argumentation du Gouvernement flamand selon laquelle il n'existe pas assez de traducteurs en langue des signes flamande car l'inspection de l'enseignement flamand reconnaît qu'ils sont en nombre suffisant, mais que la faiblesse des fonds alloués à leur rémunération ne leur permet pas d'exercer effectivement comme interprètes professionnels.
25. Ce jugement est constitutif d'un précédent important dans la lutte contre les discriminations et l'application du principe d'aménagement raisonnable.
26. Il a été donné suite à l'arrêt de la Cour d'Appel de Gand depuis septembre 2012 : les élèves et étudiants sourds recevront à peu près toutes les heures d'interprétation gestuelle qu'ils ont demandées. En 2012-2013, les élèves auront un traducteur en VGT (langue des signes flamande) ou un interprète d'écriture à leur disposition, pour une moyenne de 40% des heures de l'horaire de cours.

⁴¹ Il est à noter que le cas illustratif repris dans cet encadré concerne uniquement la Communauté flamande (cf. chapitre introductif relatif au fédéralisme belge).

27. Un trajet de développement vers le support en interprétation obligatoire de 70% a été défini à partir de 2015-2016. Pendant 3 ans, le salaire des interprètes sera augmenté de €2 chaque année. Pour le moment⁴², le droit aux interprètes, dans l'enseignement, n'a pas encore été ancré dans un décret et rien n'a changé au niveau du statut des interprètes VGT.

28. Concrètement, l'enfant en situation de handicap est trop systématiquement orienté vers des institutions spécialisées. Celles-ci remplissent presque exclusivement un rôle de prise en charge des déficiences que présente l'enfant.

29. Les démarches inclusives ne se révèlent donc pas être une priorité dans le modèle d'enseignement belge.

30. Il est à noter que ce problème se pose dès avant l'âge d'obligation scolaire⁴³ en ce sens que les activités préscolaires ne sont généralement pas organisées sur base d'un modèle d'inclusion, à l'exception de quelques projets pilotes : la séparation entre enfants en situation de handicap et les autres enfants se fait, malheureusement, dès le plus jeune âge. Un tel état de fait rendra, évidemment, les démarches d'inclusion très difficiles, à toutes les étapes ultérieures de la vie : vie familiale, vie professionnelle, vie affective, loisirs...

Illustration

31. A titre d'illustration, nous reprendrons ici le cas des transports scolaires car il montre bien l'effet cumulatif des défauts d'égalité de traitement auxquels sont soumis beaucoup d'enfants en situation de handicap et leurs parents.

32. Le droit à la scolarité est un droit fondamental. Les enfants en situation de handicap jouissent aussi de ce droit mais ils bénéficient d'une offre scolaire moindre que les enfants qui ne sont pas en situation de handicap.

33. Pour beaucoup d'entre eux, cela se traduit par des trajets plus longs que pour les autres enfants, du fait de la distance entre le domicile et l'école adaptée à leurs besoins.

34. Afin de soutenir les familles et les enfants dans l'accès à une scolarité adaptée aux capacités des enfants, les Régions et Communauté organisent un système de transport scolaire qui leur est spécialement dédié. L'intention est plus que louable.

35. Cependant, dans les faits, les enfants subissent des conditions de déplacement qui se révèlent très pénibles et qui, dans certains cas, confinent à la maltraitance infantile. La durée du trajet en est la principale raison.

36. Certains enfants doivent ainsi subir de nombreuses heures de voyage en bus au détriment de leur santé, de leur scolarité et de leur socialisation.

37. Le développement de projets d'inclusion scolaire de qualité permettrait à ces enfants d'accéder à des écoles plus proches de chez eux. Cette proximité

⁴² En décembre 2012

⁴³ En Belgique, l'obligation scolaire est fixée à l'âge de 6 ans

favoriserait les apprentissages car l'attention des enfants serait décuplée au vu de l'énergie épargnée par le temps de déplacement.

38. L'enfant en situation de handicap qui doit suivre un enseignement prodigué dans le cadre d'une « école spécialisée » en fonction de son handicap, est souvent confronté à une autre réalité connexe qui a un impact très lourd pour lui-même et sa famille : l'inexistence de garderies subventionnées dans ces établissements.
39. Cet élément a un impact souvent très lourd sur la qualité de vie de l'enfant et de ses proches. Il engendre aussi des coûts supplémentaires par rapport à la scolarité d'autres enfants... Souvent, l'un des parents est contraint d'adapter ses aspirations professionnelles, voire d'abandonner son emploi. C'est toute la problématique de ce que l'on appelle les discriminations par association.
40. Un autre élément connexe ne peut être passé sous silence en ce qui concerne l'enseignement spécial organisé en Communauté française de Belgique : contrairement à ce qui existe pour l'enseignement ordinaire, il n'existe aucune solution structurelle en termes de garderie et/ou d'école des devoirs : si celles qui existent accueillent un enfant en situation de handicap, elles ne peuvent recevoir aucun subside pour couvrir le besoin d'encadrement complémentaire⁴⁴.

Le droit de jouir de loisirs

41. Dans leur grande majorité, les milieux d'accueil extrascolaire⁴⁵, qui constituent des lieux de socialisation essentiels, ne prévoient pas de modalités d'accueil des enfants en situation de handicap.
42. Au bout du compte, l'enfant en situation de handicap se retrouve face à un panel de choix d'activités extrêmement réduit. Son ouverture à la société qui l'entoure s'en trouve réduite de manière drastique, du fait de la société elle-même qui est en défaut d'organisation à ce niveau. Il en va de même pour les vacances.
43. Pourtant, des projets pilotes ont déjà lieu ⁴⁶ et, moyennant des aménagements pédagogiques, matériels et humains, l'inclusion des enfants avec handicap au sein de groupes d'enfants ne présentant pas de handicap est pleinement réalisée. Ils démontrent qu'un accueil inclusif de qualité est profitable à tous.
44. Même quand la législation prévoit la promotion et la mise en place de démarches inclusives au profit des enfants, il faut bien constater que ces mesures sont très rarement suivies d'effets. C'est le cas du décret relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées ⁴⁷ et de

⁴⁴ Le décret de la Communauté française du 28/04/2004 relatif à la reconnaissance et au soutien des écoles de devoirs ne prévoit rien en matière d'accueil de l'enfant en situation de handicap - http://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/28805_000.pdf

⁴⁵ Le décret relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire ne prévoit rien en matière d'accueil de l'enfant en situation de handicap.

⁴⁶ http://www.enseignement.be/index.php?page=23827&do_id=5464&do_check

⁴⁷ Décret de la Communauté française du 3/7/1991 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées - <http://www.pfwb.be/le-travail-du-parlement/doc-et-pub/documents-parlementaires-et-decrets/documents/000044474>

l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'agrément et aux subventions des centres de jour pour enfants scolarisés⁴⁸.

45. Il est important à ce stade d'attirer l'attention sur le problème du handicap par association (voir aussi, ci-après, les points 60 à 64). En effet, les parents d'un enfant en situation de handicap sont amenés à investir beaucoup de leur temps et de leur potentiel de développement personnel et professionnel de manière à accompagner leur enfant en situation de handicap dans sa scolarité.

Le droit de choisir

46. Que ce soit au niveau de la scolarité ou au niveau des loisirs, c'est le droit de choisir entre les activités spécialisées et les activités inclusives qui doivent s'appliquer. En outre, il devrait être possible de passer facilement de l'une à l'autre.
47. L'application de ce droit de choisir favorise le principe d'égalité entre tous les enfants.
48. Dans la réalité, le droit de choisir est actuellement fortement restreint vu que l'offre de scolarité et d'activités inclusives est extrêmement limitée. La seule possibilité pour l'enfant handicapé est souvent la scolarité et les activités spécialisées.
49. Qui plus est, il apparaît de plus en plus fréquemment que des enfants en situation de handicap ne peuvent tout simplement pas accéder à un enseignement spécialisé correspondant à leur situation par le simple fait d'un manque de place. Des cas d'enfants totalement « non scolarisés » sont même régulièrement dénoncés, comme le prouve l'existence, en Région wallonne, de Services d'accueil de jour pour jeunes non scolarisables (S.A.J.J.N.S.)⁴⁹.

Le manque de mixité des publics

50. Globalement, la mixité des publics générée par la mise en œuvre des principes d'inclusion n'est que peu ou pas valorisée, soutenue, et réalisée sur le terrain.
51. Une telle mixité serait pourtant une plus-value importante pour l'enfant en situation de handicap, mais aussi pour les enfants qui sont en contact avec lui. Au bout du compte, c'est l'ensemble de la société qui bénéficierait de l'investissement réalisé en améliorant sa connaissance globale de l'autre et donc sa gestion de l'altérité.

Le principe d'égalité entre les enfants

⁴⁸ Arrêté de la Commission communautaire française du 18 juillet 2002

⁴⁹ En 2011, 351 jeunes dans 14 Services d'accueil (p.22 :

http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/revues_rapports/rapport_annuel/rapport_annuel_AWIPH_2011.pdf)

52. En fonction du mode d'organisation fédéral de la Belgique, la politique de l'enfance, dans ses aspects les plus concrets, relève de la compétence des Communautés.
53. Au niveau fédéral, l'élément essentiel à ce niveau consiste, jusqu'à présent, en l'attribution d'un supplément d'allocations familiales pour un enfant en situation de handicap (allocations familiales majorées pour enfants handicapés).
54. Jusqu'à la mise en place du Gouvernement fédéral, le 01/12/2011, cela garantissait aux enfants d'être traités sur un pied d'égalité au niveau de l'ensemble du territoire belge, quel que soit leur appartenance culturelle ou la localisation de leur domicile.
55. L'accord de gouvernement rendu public le 01/12/2011 annonce un changement de la donne à ce niveau : la compétence des allocations familiales va passer sous tutelle communautaire. Il existe donc un risque potentiel que, dans un avenir proche, s'établisse une différenciation en fonction de la région dans laquelle est domicilié l'enfant ou en fonction de son appartenance à une Communauté.
56. Ce type d'évolution séparée pourrait donc toucher également les enfants en situation de handicap qui bénéficient d'allocations familiales majorées. A partir de ce moment, les enfants ne seraient plus considérés comme « égaux » sur l'ensemble du territoire de la Belgique.

Les situations de vulnérabilité cumulée

57. Même s'il existe des images d'Epinal de situations où des familles parviennent à mener une vie heureuse malgré un cumul de situation de vulnérabilité, il n'en reste pas moins vrai qu'il est plus facile, pour un enfant en situation de handicap, de mener une vie épanouie s'il est issu d'une famille aisée et soudée.
58. Beaucoup de familles n'ont pas les ressources pécuniaires nécessaires pour accéder aux services et aux aides auxquels elles peuvent prétendre. Leur condition de vie professionnelle et socioculturelle aura, à ce titre, un impact important.
59. Des démarches spécifiques et qui tiennent compte de leurs réalités de vie devraient être développées avec elles.

Le handicap par association

60. Les parents d'enfant en situation de handicap sont confrontés à des réalités qui ont un impact sur de très nombreux aspects de leur vie. C'est ce que l'on appelle le handicap par association. Par cette expression, on entend le fait que la vie d'une personne qui n'est pas, elle-même, handicapée est influencée dans un certain nombre de ses actes de la vie sociale, professionnelle, culturelle,... par le fait de vivre avec une personne handicapée.
61. La personne se trouve en situation de handicap par rapport à la société du fait d'être associée à une personne qui est en situation de handicap.

62. A titre d'exemple, nous pointerons le fait de devoir faire des choix de carrière et donc de revenus en fonction du temps et de l'attention qu'il faut « nécessairement » consacrer à un parent en situation de handicap, le fait de ne pas pouvoir décider ex-abrupto de participer à une manifestation culturelle, sociale,... du fait de la nécessaire planification liée au handicap (garde de l'enfant, par exemple), etc. ...⁵⁰
63. Trop souvent, les parents se retrouvent « coincés » dans une vie centrée sur le handicap de leur enfant.
64. Souvent les parents d'un enfant de handicapé se retrouvent ainsi eux-mêmes handicapés dans leur vie professionnelle, sociale, culturelle. Ces aspects ne sont pris en compte que de manière très sporadique par les systèmes sociaux développés au niveau belge. C'est ainsi que les systèmes de « répit » ou encore de « halte-garderie » n'existent que de manière embryonnaire à l'heure actuelle.

Recommandations

1. Il serait nécessaire que les textes législatifs qui organisent la société belge prévoient les mesures utiles afin de rencontrer les besoins des enfants en situation de handicap. Une autre solution consisterait à développer des textes législatifs spécifiques par rapport à ces besoins.
2. Assurer un soutien pluridisciplinaire aux familles qui comptent en leur sein un enfant en situation de handicap. Un tel soutien doit avoir pour objectif la mise en place d'un dialogue efficace entre l'enfant et l'ensemble des personnes avec qui il entre en relation. Cela favorisera la nécessaire écoute de l'enfant en situation de handicap.
3. Promouvoir la mixité des publics et l'inclusion dans l'enseignement, dans les activités parascolaires et dans les activités de loisirs.
4. Mettre en place un suivi administratif de l'enfant afin que les besoins puissent être anticipés et qu'il ne puisse plus arriver qu'un enfant polyhandicapé ne puisse accéder à aucun type d'enseignement, du fait d'un manque de planification.
5. Promouvoir l'enseignement inclusif. Celui-ci doit pouvoir accueillir les enfants en situation de handicap à temps plein ou à temps partiel, en fonction des besoins de l'enfant.
6. Promouvoir l'intégration dans le système d'accueil extrascolaire ainsi que dans les activités culturelles et sportives. Ceux-ci doivent pouvoir accueillir les enfants en situation de handicap de manière souple, en fonction des besoins de l'enfant.
7. Mettre en œuvre des plans d'action visant à la démystification des handicaps : une étape nécessaire en vue de la mise en place d'une société réellement

⁵⁰ http://www.kbsfrb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05_Pictures_documents_and_external_sites/09_Publications/PUB2007_1754_EcouterLesAidantsProches.pdf (pp. 46-50)

« intégrante ». Une première étape de démystification devrait avoir pour cible les enseignants eux-mêmes.

8. Développement de système de « passerelles » entre l'enseignement spécialisé et l'enseignement ordinaire, mais aussi entre les différents types d'enseignement spécialisé. L'objectif devrait être d'amener chaque enfant aussi loin que possible au niveau de ses savoirs et de son intégration sociale.
9. Développement d'une réelle politique d'intégration dans laquelle l'objectif sera de prendre en compte l'enfant en situation de handicap dans sa globalité pour l'orienter vers les structures d'enseignement et de développement socioculturel les plus adaptées à sa réalité.
10. Développement des tâches des services d'accompagnement existants pour leur permettre de suivre de manière plus précoce et donc plus efficace les familles dans lesquelles vit un enfant en situation de handicap.
11. Mettre à disposition des familles et des professionnels les moyens humains, pédagogiques et financiers nécessaires pour la mise en place de projets d'inclusion de qualité.
12. Développer une offre de service adaptée pour soulager les parents d'enfants en situation de handicap face à la masse d'actes qu'ils doivent assumer, au détriment du développement d'une vie professionnelle, sociale et culturelle. Donner aux parents la possibilité de développer une vie harmonieuse aurait un impact positif sur la vie de l'enfant en situation de handicap.
13. Développer des garderies dans les écoles spécialisées, de manière à placer les enfants qui suivent l'enseignement spécialisé et leurs parents dans des situations équivalentes à celles que connaissent les enfants qui suivent l'enseignement ordinaire.

[Retour à la table des matières](#)

Article 8 : Sensibilisation

Information du grand public

1. Au niveau belge, il faut bien constater qu'il n'y a eu qu'une sensibilisation très relative à destination du grand public par rapport à la Convention ONU sur les Droits des Personnes Handicapées (UNCRPD).
2. Alors que le BDF et ses associations membres ont été impliqués depuis 2002 dans le processus de sensibilisation relative à la négociation de l'UNCRPD, les autorités fédérales se sont limitées à quelques communiqués de presse officiels⁵¹ et différents textes sur le portail du Secrétaire d'Etat aux Personnes handicapées⁵².
3. Ces actions relèvent surtout de l'information, voire, ce qui est pire, de la démarche de communication pure et simple. Dans les faits, nous devons bien constater qu'il y a donc eu une communication minimale, ce qui constitue le socle nécessaire mais non suffisant d'une démarche de sensibilisation.
4. Au niveau des entités fédérées, cela s'est également résumé « au minimum » : des informations ont été publiées par les « agences chargées de la politique d'intégration des personnes handicapées », sur leurs sites Internet respectifs et dans leurs publications. L'information diffusée n'était pas accessible à tous les publics. Par exemple, il n'y avait pas d'informations disponibles en langue des signes.
5. Il est à noter que ces informations sont donc restées limitées aux seuls utilisateurs de ces services fédéraux et régionaux, c'est-à-dire à une partie restreinte des personnes handicapées. Les instances compétentes n'ont pas eu de démarche active visant à informer largement les personnes handicapées.

⁵¹ 2008: <http://www.presscenter.org/fr/pressrelease/20080905/droits-des-personnes-handicap%C3%A9es>

2009: <http://www.presscenter.org/fr/pressrelease/20090708/la-belgique-a-ratifi%C3%A9-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicap?setlang=1>

2011: <http://www.presscenter.org/fr/pressrelease/20110720/personnes-handicap%C3%A9es>

2012: <http://www.presscenter.org/fr/pressrelease/20120511/impl%C3%A9mentation-de-la-convention-onu-relative-aux-droits-des-personnes-handicap>

2012: <http://www.presscenter.org/fr/pressrelease/20121207/rapport-semestriel-sur-l'impl%C3%A9mentation-de-la-convention-onu-relative-aux-droits>

⁵² 2009 : <http://archive.fernandez.belgium.be/fr/c%e2%80%99est-parti-la-ratification-de-la-convention-9-janvier.html>

2009: <http://archive.fernandez.belgium.be/fr/la-belgique-a-ratifi%C3%A9-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicap%C3%A9es-8-juillet.html>

2011: <http://archive.delizee.belgium.be/fr/ouverture-%C3%A0-new-york-de-la-conf%C3%A9rence-des-etats-parties-%C3%A0-la-convention-relative-aux-droits-des-pers>
(http://archive.delizee.belgium.be/it_works.html)

2011: <http://archive.delizee.belgium.be/fr/une-personne-de-contact-handicap-dans-chaque-cabinet-et-administration> (http://archive.delizee.belgium.be/it_works.html)

2012: <http://www.courard.belgium.be/fr/impl%C3%A9mentation-de-la-convention-onu-relative-aux-droits-des-personnes-handicap%C3%A9esun-premier-rapport>

6. A fortiori, le « grand public » n'a été la cible d'aucune réelle information. La seule possibilité était qu'une personne lise « par hasard » l'un des rares articlets parus dans la presse suite aux communiqués de presse officiels. Malheureusement, la presse n'a pas donné d'écho aux communiqués émanant des structures d'avis des personnes handicapées (voir ci-après). La probabilité de toucher un citoyen lambda n'ayant aucune affinité avec la réalité des handicaps était donc infime.

Information n'est pas sensibilisation

7. Donner de l'information à un public cible est un élément de la sensibilisation. Cependant, sensibiliser est une démarche plus globale qui nécessite une approche plus complexe que la diffusion d'un simple communiqué de presse, souvent conçu de manière particulièrement aride.
8. A ce titre, le BDF et l'ensemble des parties prenantes à ce rapport alternatif sont obligés de constater que les autorités belges n'ont, en aucune manière, développé une quelconque démarche de sensibilisation du grand public par rapport à l'UNCRPD.
9. A l'inverse, pour chaque étape du processus qui s'est déroulé depuis 2002, c'est le BDF et les organisations qui le constituent qui ont sensibilisé les différents gouvernements successifs par rapport au processus conventionnel et à l'urgence pour la Belgique de poser les actes nécessaires.
10. Il est piquant de constater qu'en développant de telles actions de lobbying, c'est le secteur associatif qui a effectivement fait œuvre de sensibilisation ... auprès des différents gouvernements fédéral et fédérés.
11. Malheureusement, cette activité de conscientisation des décideurs politiques a eu un coût en temps et en argent.
12. Le BDF considère ces efforts comme des investissements utiles au vu des résultats : la Belgique a ratifié la Convention, elle a clôturé la mise en œuvre de l'article 33 et le BDF, les organisations qui en sont membres, le CSNPH et les structures d'avis des personnes handicapées existant au niveau régional régionales sont désormais identifiées comme interlocuteurs des gouvernements correspondants par rapport à la mise en œuvre de l'UNCRPD.

La sensibilisation à l'UNCRPD par les organisations de Personnes handicapées : un texte « peu vendeur » médiatiquement

13. Les organisations de personnes handicapées ont développé des actions de sensibilisation à l'importance et au contenu de l'UNCRPD. Elles l'ont fait dans le cadre de leur rôle statutaire⁵³, en utilisant leurs canaux de communication habituels : revues, lettres d'information, sites Internet, réunions d'informations thématiques...

⁵³ Le rôle premier des organisations représentatives des personnes handicapées est essentiellement le service à destination de leurs membres et la défense de leurs intérêts envers les exécutifs.

14. Malheureusement, les organisations représentatives ont bien dû constater que l'intérêt porté par les médias à la thématique de l'UNCRPD était extrêmement relatif.
15. A titre d'exemple, à chacune des étapes essentielles de l'avancement du processus de ratification, le BDF a diffusé divers textes et communiqués de presse ⁵⁴ qui n'ont obtenu aucun écho dans les médias.
16. Un texte aussi important que celui-ci n'est, en soi, pas « vendeur ». Ce n'est que dans son utilisation concrète, sur le terrain qu'il pourra avoir les faveurs de la presse et, même dans ce cas-là, il n'occupera que l'arrière-plan, au profit de la réalisation concrète qu'il aura favorisé⁵⁵.
17. Pour parvenir à toucher le grand public, les organisations devraient pouvoir développer une stratégie de communication spécifique. Cependant, elles n'ont pas la capacité financière de développer des campagnes de communication à destination du grand public, lesquelles nécessitent des budgets sans aucune commune mesure avec les budgets dont elles disposent.
18. De fait, le tissu associatif belge est très vaste et très ramifié. Il est aussi très engagé. A l'inverse, ses moyens sont fort limités et le financement public dont il peut bénéficier est insuffisant ou inexistant. Quand une organisation peut obtenir un tel financement, celui-ci est souvent lié à des contraintes qui ne lui laissent pas suffisamment de souplesse pour pouvoir envisager le développement de campagnes de sensibilisation de grande envergure.

Faiblesse des évaluations d'impact des campagnes de sensibilisation

19. Développer des campagnes de communication en faveur de l'inclusion des personnes handicapées est certainement utile. Cependant, celles-ci sont réalisées à différents niveaux, sans aucune concertation.
20. De même, l'évaluation de l'impact réel de ces actions de communication se limite aux chiffres communiqués par les diffuseurs de média, ce qui ne correspond pas à une évaluation complète et objective.
21. Enfin, ces éléments d'évaluation, quand ils existent, ne sont pas publiés.
22. Au total, les campagnes ne sont ni conçues ni évaluées de manière suffisamment objective.

Sensibiliser dès le plus jeune âge

⁵⁴ Conférence « la convention internationale sur les droits des personnes handicapées. L'engagement du mouvement des personnes handicapées » - organisée par le BDF et le CSNPH – Mercredi 7 novembre 2007 ; Communiqué de presse du BDF : Convention ONU relative aux personnes handicapées : signature historique 2007-03-28 ; [Communiqué de presse](#) du BDF : UNCRPD. Rapport de la société civile 2010-10-27

⁵⁵ A ce titre, il est particulièrement interpellant de constater que le côté mercantile a résolument pris le pouvoir dans les médias : pour qu'un communiqué de presse puisse être mis en valeur par l'Agence de presse nationale, le diffuseur du communiqué de presse doit s'abonner au service de celle-ci et payer une redevance annuelle !

23. Pour atteindre des résultats probants, la sensibilisation doit se faire dès le plus jeune âge, au minimum à partir de la scolarité. Elle doit aussi être la plus naturelle possible : en mettant l'enfant chaque jour en contact avec les réalités de la société dans laquelle il évolue, dans les mêmes conditions que tout autre enfant.
24. Concrètement, si l'on prend l'estimation la plus basse du nombre de personnes handicapées, soit 10% de la population, cela signifie que dans toute classe, il devrait y avoir au moins 2 enfants en situation de handicap. On en est très loin en Belgique. Le même raisonnement peut se faire pour les clubs sportifs, les organisations culturelles, les mouvements de jeunesse, la vie professionnelle, les médias, ...
25. De la même manière, il serait certainement très intéressant que les élèves soient en contact avec une proportion équivalente de professionnels en situation de handicap. De la sorte, la sensibilisation se ferait de manière tout à fait naturelle.
26. La conscientisation devrait donc se faire naturellement, au-jour-le-jour, dans le cadre d'une société inclusive, sans aucun recours à la médiatisation, juste en prévoyant l'encadrement nécessaire.
27. Malheureusement, la Belgique n'a pas encore opté pour un modèle d'inclusion. Les enfants, dès leur plus jeune âge vivent, pour la plus part, dans un monde où les enfants en situation de handicap n'existent pas : la séparation génère automatiquement l'ignorance de l'altérité.
28. Le résultat de cet état de fait est l'incompréhension, le manque de respect, le rejet, la peur.
29. C'est aussi de là que vient la nécessité de développer des processus a posteriori de conscientisation (campagnes médiatiques) pour compenser l'absence d'un simple processus de connaissance et de reconnaissance naturel, a priori.
30. La société belge, dans ses multiples composantes, se place donc dans un processus coûteux en temps, en argent et surtout en blessures pour les personnes qui, dès leur plus jeune âge, souffrent de cette différence que la société refuse d'assumer.
31. Les campagnes de communication sont donc une solution à postériori, malheureusement insuffisante pour corriger efficacement des années de construction « cloisonnée ».
32. Le BDF et les organisations qui ont participé à la rédaction de ce rapport ne rejettent bien-sûr pas le recours à des campagnes de conscientisation. Elles constituent une nécessité vu la situation actuelle. Ils souhaitent d'ailleurs vivement y être associées. Ils tiennent cependant à attirer l'attention sur le fait que le développement d'une société inclusive rendrait la nécessité de sensibilisation et les coûts qu'elle entraîne moins importants.
33. En parallèle de ces campagnes, il est urgent que la Belgique pose des actes positifs en faveur du développement d'une société inclusive, à commencer par un enseignement inclusif : l'investissement serait utile et le return sur investissement serait très élevé à moyen terme.

La place des personnes handicapées dans les médias télévisuels

34. Les médias télévisuels occupent désormais une place importante dans le processus de formation des opinions. L'analyse de la place qu'occupent à l'écran les personnes handicapées revêt donc ici un intérêt particulier. Pour autant, nous ne devons pas oublier qu'un média n'est jamais que le reflet de la société dans laquelle il évolue.
35. Le Baromètre Diversité Egalité 2012 ⁵⁶ publié par le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) présente de très interpellantes données chiffrées qui démontrent à quel point les personnes handicapées sont absentes du petit écran en Communauté française de Belgique.

Illustration

- | |
|---|
| <p>36. Baromètre Diversité Egalité 2012 : l'échantillon utilisé pour cette étude montre que sur 38.531 intervenants comptabilisés, seuls 117 avaient un handicap visible, soit 0.30%⁵⁷.</p> <p>37. Parmi ceux-ci, il n'y en a que 9 qui se sont exprimés. Les 108 autres étaient vus à l'écran mais ne s'exprimaient pas.</p> <p>38. Sur les 9 personnes qui se sont exprimées, 6 se sont exprimées sur le handicap.</p> |
|---|
39. Ces chiffres ne peuvent pas être extrapolés à la Région flamande. Malheureusement, nous ne disposons pas de données chiffrées du même type pour les chaînes en langue néerlandaise.
40. Le rapport officiel met en exergue l'existence d'émission télévisuelle favorisant la récolte de fonds en faveur de personnes handicapées.
41. Les organisations qui sont partie prenante de ce rapport approuvent le développement d'actions de ce type dans le sens où elles participent à la meilleure conscientisation du grand public. . Ces initiatives contribuent à donner une visibilité aux personnes handicapées dans la société belge.
42. Pour autant, il semble important de souligner ici :
- le fait qu'il soit nécessaire de récolter des fonds pour améliorer les équipements d'institutions ou les équipements collectifs en matière d'accessibilité souligne le sous-financement de ce secteur
 - la personne handicapée risque d'apparaître comme un sujet de compassion qu'il faut aider et non comme une personne qui a droit à une place à part entière dans la société belge
43. Par ailleurs, elles regrettent que ces émissions, centrées sur la thématique du handicap ne soient pas systématiquement accessibles à certains types de handicap nécessitant, par exemple, le sous-titrage, la langue gestuelle et le langage simplifié.

⁵⁶ http://www.csa.be/system/documents_files/1712/original/Barom%C3%A8tre%202012.pdf?1332936426

⁵⁷ Echantillon : une semaine de programmes analysés systématiquement, soit 274 heures, pour un total de 24 chaînes de télévision à la fois publiques, privées et communautaires. L'analyse s'est déroulée entre le 1^{er} août et le 6 septembre 2011.

44. Un aspect spécifique de la production télévisuelle en Flandre est la participation de personnes handicapées à des jeux télévisés, en tout cas sur les chaînes publiques. L'enquête menée par Lien De Doncker est instructive à ce titre, dans la mesure où elle démontre que les producteurs sont amenés à rechercher des participants en situation de handicap. Ils le font parce que le contrat de gestion le leur impose et sur base de la Charte de la Diversité en vigueur dans les chaînes du service public⁵⁸.
45. Tout en reconnaissant que des efforts ont été réalisés pour que les personnes handicapées soient plus - et mieux - représentées dans les médias télévisuels des deux grandes communautés télévisuelles du pays, les ORPH et SAPH constatent qu'en parallèle ne s'y développe pas une approche intégrative de la personne handicapée.
46. Concrètement, quelle est aujourd'hui la place dévolue aux personnes handicapées dans les médias télévisuels ?
47. En fait, la personne handicapée occupe trop souvent la place du « handicapé », mis en scène, confronté à des problèmes. Finalement, la personne en revient à être réduite aux problèmes auxquels elle est confrontée. C'est déjà mieux que rien mais c'est aussi très réducteur et très peu constructif.
48. Il est très rare que l'on ait la chance de voir les personnes handicapées s'exprimer à la télévision sur un sujet autre que leur handicap, tant sur les chaînes néerlandophones⁵⁹ que francophones⁶⁰. Elles représentent pourtant, selon les estimations les plus minimalistes, 10% de la population.
49. A titre d'exemple, quand la parole est donnée à 10 personnes sur les sorties cinéma, l'une d'entre elles devrait être une personne handicapée. Par ailleurs, les films en question ne devraient pas avoir pour thème le handicap⁶¹. Qui plus est, il n'y a aucune raison que la réalité du handicap soit évoquée à cette occasion : il s'agirait simplement d'un téléspectateur lambda qui s'exprime sur le film lambda, point final.
50. Un raisonnement similaire doit s'appliquer à tous les sujets, depuis le football jusqu'au journal télévisé, en passant par la haute finance et les cours de la bourse : les personnes handicapées sont partie intégrante de la société dans tous ses aspects. Il n'est pas normal qu'elles ne s'expriment que sur le handicap...

⁵⁸ DE DONCKER (L.), *Personen met een handicap op de Vlaamse televisie : een doorlichting van het beleid achter de schermen*, Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van licentiaat in de pedagogische wetenschappen, optie orthopedagogiek, Universiteit Gent, 2007, P.92.

(http://www.ugent.be/nl/onderzoek/maatschappij/wetenschapswinkel/onderzoek/scriptie_Lien_De_Doncker.pdf)

⁵⁹ DE DONCKER (L.), *Op.cit.*, Loc.cit.

⁶⁰ http://www.csa.be/system/documents_files/1712/original/Baromètre%202012.pdf?1332936426 (pp. 28-29)

⁶¹ Si l'on prend les 30 dernières années, chaque fois que la télévision parle de cinéma et handicap, c'est pour parler de film sur le handicap (de *Rain Man* à *Intouchables*). De tels « focus » sont évidemment intéressants et utiles en termes de conscientisation. Ils devraient cependant s'inscrire dans un cadre général où le handicap est une réalité quotidienne pour l'ensemble de la population.

Recommandations

1. Allouer un budget annuel à la conception et à la réalisation de campagnes de sensibilisation aux handicaps avec comme objectif la réalisation d'une société plus inclusive.
2. Rendre obligatoire l'implication des organisations représentatives des personnes handicapées dans la conception des campagnes de communication relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans la société.
3. Former et informer correctement en amont du handicap sur l'ensemble des réalités du handicap. Les groupes-cibles prioritaires devraient être : le corps médical, les travailleurs sociaux, les enseignants...
4. Favoriser le développement d'un enseignement inclusif, tant au niveau des élèves qu'au niveau des enseignants et du personnel d'encadrement de sorte que la conscientisation se fasse de manière naturelle, simplement par la connaissance d'autrui.

[Retour à la table des matières](#)

Article 9 : Accessibilité

1. Le respect du prescrit de l'UNCRPD en matière d'accessibilité occupe une place particulière du point de vue des organisations représentatives des personnes handicapées (ORPH) et des Structures d'Avis des Personnes handicapées (SAPH). Il ne s'agit certainement pas de rechercher une hiérarchisation des articles, mais simplement de souligner l'interaction très intime qui existe entre différents articles. Ceci explique le fait que dans ce rapport alternatif, beaucoup d'articles comportent des renvois vers l'article 9.
2. La thématique de la mise en conformité des bâtiments et de l'environnement bâti est fortement influencée par le changement de paradigme formalisé par l'UNCRPD. En effet, les obstacles environnementaux constituent une plus grande entrave à la participation à la société que les limites « fonctionnelles » que doit surmonter la personne handicapée.
3. Une constante en matière d'accessibilité est qu'elle est systématiquement abordée du point de vue de la seule accessibilité physique. Tous les aspects de l'information et de la compréhension sont jusqu'à présent laissés de côté alors qu'ils relèvent également de l'accessibilité.

Normes d'accessibilité des bâtiments et des espaces publics

4. Etant donné la répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir créés par la Belgique fédérale, la définition des règles d'accessibilité des espaces publics et des bâtiments incombe aux Régions. Chacune dispose désormais d'une réglementation spécifique en la matière.

Région flamande :

5. Au niveau de la Région flamande, l'arrêté du Gouvernement flamand du 5 juin 2009 fixe un règlement urbanistique flamand relatif à l'accessibilité⁶². Ce règlement est d'application depuis le 1er mars 2010.
6. Au niveau des objectifs poursuivis, les ORPH et les SAPH regrettent que cette réglementation cible uniquement l'accessibilité physique. De ce fait, les besoins spécifiques de certains groupes de personnes handicapées ne peuvent pas être rencontrés.
7. C'est ainsi que les aspects « information » et « communication » sont totalement laissés de côté alors qu'ils font clairement partie des besoins en terme d'accessibilité.

⁶²

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2009060545&table_name=loi

8. Au niveau de sa mise en œuvre, il y a certainement encore de très nombreux progrès à réaliser : l'accessibilité totale est un idéal à atteindre. Le règlement. est une législation encore « jeune » : elle est d'application depuis trois ans, ce qui rend difficile toute évaluation critique à ce stade. En effet, les permis d'urbanisme délivrés en tenant compte du règlement commencent seulement à donner lieu à des réalisations concrètes.
9. Le règlement régional d'urbanisme (R.R.U) ne couvre pas l'ensemble de l'espace public. A titre d'exemple, le mobilier urbain ne tombe pas sous ce règlement. Dès lors, il est actuellement possible d'installer sur les trottoirs des panneaux publicitaires en « drapeau », d'un mètre de large sur 2 mètres de haut et fixé à 40 centimètres du sol à un poteau. Ce type de mobilier constitue un obstacle « piège » pour une personne aveugle, sa canne passant sous l'obstacle, ne le détectera pas et risquera de percuter le panneau publicitaire.
10. L'évaluation des résultats concrets et des modalités d'application de la réglementation devra être réalisée dans les années à venir. Ce sera l'objet d'une attention soutenue de la part du secteur associatif et des conseils d'avis.

Région wallonne :

11. Les articles 414 et 415 du Code Wallon de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme et du Patrimoine et de l'Energie (CWATUPE) précisent la liste des espaces et bâtiments ou parties de bâtiments ouverts au public ou à usage collectif qui doivent être accessibles par les personnes à mobilité réduite et les caractéristiques techniques et architecturales auxquelles doivent répondre ces bâtiments et espaces ⁶³.
12. Au niveau des objectifs poursuivis, les ORPH et les SAPH regrettent que cette réglementation cible uniquement l'accessibilité physique. De ce fait, les besoins spécifiques de certains groupes de personnes handicapées ne peuvent pas être rencontrés.
13. C'est ainsi que les aspects « information » et « communication » sont totalement laissés de côté alors qu'ils font clairement partie des besoins en terme d'accessibilité.
14. Si l'on s'en tient strictement au contenu du CWATUPE, les personnes handicapées, leurs organisations représentatives et les experts en accessibilité ont constaté à de nombreuses reprises que les articles de ces codes et règlements ne sont pas respectés ou mal appliqués.
15. La non-application de la réglementation est généralement due à une ou plusieurs des causes suivantes :
 - la méconnaissance de ces articles par les architectes et par les corps de métiers
 - l'absence de sanctions en cas de non-respect du prescrit réglementaire

⁶³ <http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=1423>

- quand bien-même contrôle il y a, il est rare que des mesures contraignantes soient prises pour mettre en demeure le contrevenant de se conformer à la réglementation.
- le nombre restreint de vérifications du respect de ces normes après la réalisation des travaux
- la pratique courante de délivrance de permis « sous réserve du respect des articles relatifs aux normes d'accessibilité », respect qui ne fait malheureusement pas l'objet d'un contrôle après réalisation

16. Pour ce qui est de la réglementation en vigueur en Région wallonne, les ORPH et les SAPH regrettent que les articles 414 et 415 ne couvrent pas correctement l'ensemble des obstacles à l'accessibilité, principalement en ce qui concerne l'accessibilité des personnes handicapées sensorielles ou mentales. Ces carences constituent des obstacles importants à l'autonomie des personnes handicapées.

Région Bruxelles-Capitale :

17. Les titres IV et VII du Règlement Régional d'Urbanisme (RRU) précisent les normes d'accessibilité des personnes handicapées à l'espace public, d'une part et aux bâtiments d'autre part⁶⁴.

18. Au niveau des objectifs poursuivis, les ORPH et les SAPH regrettent que cette réglementation cible uniquement l'accessibilité physique. De ce fait, les besoins spécifiques de certains groupes de personnes handicapées ne peuvent pas être rencontrés.

19. C'est ainsi que les aspects « information » et « communication » sont totalement laissés de côté alors qu'ils font clairement partie de des besoins en terme d'accessibilité.

20. Si l'on s'en tient strictement au contenu du RRU, les personnes handicapées, leurs organisations représentatives et les experts en accessibilité ont constaté à de nombreuses reprises que les articles de ces codes et règlements ne sont pas respectés ou mal appliqués.

21. La non-application de la réglementation est généralement due à l'une ou à plusieurs des causes suivantes :

- la méconnaissance de ces articles par les architectes et par les corps de métiers
- l'absence de sanctions en cas de non-respect du prescrit réglementaire
- quand bien-même contrôle il y a, il est rare que des mesures contraignantes soient prises pour mettre en demeure le contrevenant de se conformer à la réglementation
- le nombre restreint de vérifications du respect de ces normes après la réalisation des travaux
- la pratique courante de délivrance de permis « sous réserve du respect des articles relatif aux normes d'accessibilité », respect qui ne fait malheureusement pas l'objet d'un contrôle après réalisation

⁶⁴ <http://urbanisme.irisnet.be/fr/lesreglesdujeu/les-reglements-durbanisme/le-reglement-regional-durbanisme-rru?set-language=fr>

L'argument du « patrimoine classé »

22. Pour les trois Régions, les organisations représentatives des personnes handicapées regrettent que dans le cadre de certaines transformations de grande ampleur, il soit tiré prétexte du fait que le bâtiment visé soit classé pour justifier le non-respect de la réglementation en matière d'accessibilité.
23. Ceci est d'autant plus frustrant que cette référence au « classement » est utilisée sans discernement : dans de nombreux cas, ce n'est pas le bâtiment entier qui est classé, mais seulement certains de ses éléments constitutifs.
24. En l'occurrence, c'est aux auteurs de projets de rechercher les solutions techniques et architecturales les plus à même de permettre de concilier les préoccupations de préservation du patrimoine et de mise en accessibilité⁶⁵.

Signalétique

25. L'accessibilité inclut aussi la signalétique dont le rôle est d'orienter les usagers dans l'espace public. A ce niveau, les lacunes sont très nombreuses.
26. Souvent, la signalétique est « l'enfant pauvre » d'un projet de construction : le budget qui lui est alloué est généralement beaucoup trop restreint. Souvent aussi, ce budget est utilisé plus pour l'image qu'il va donner de l'entreprise ou de l'institution plutôt que d'une manière réellement efficace. Ici, le principal problème est le fait qu'il n'existe pas de réelle normalisation des symboles utilisés.
27. En dehors des pictogrammes présentant une personne en chaise roulante, un homme et une femme (pour les toilettes), un ascenseur et une personne courant vers une sortie de secours, les pictogrammes utilisés en Belgique sont laissés à l'imagination créatrice des graphistes⁶⁶.
28. Même pour ces pictogrammes essentiels, il est important d'insister ici qu'ils n'ont pas de valeur universelle : d'un pays à l'autre, ils présentent des différences. Ces différences, d'origine culturelle, sont encore accentuées quand on compare de continent à continent. Cela pose évidemment problème dans le cadre d'une mondialisation croissante où la mobilité est devenue un droit essentiel.
29. L'efficacité et la constance de la signalétique sont pourtant essentielles pour les personnes qui présentent des difficultés au niveau cognitif.

Respect et contrôle des règles en matière d'accessibilité⁶⁷

30. Au niveau de l'accessibilité physique, beaucoup dépend de l'action des architectes en charge d'un projet. Globalement, les organisations représentatives de personnes handicapées regrettent le fait que les

⁶⁵ <http://www.gamah.be/documentation/dossiers-thematiques/patrimoine/aires-libres-nr10-dossier-patrimoine>

⁶⁶ <http://www.sclera.be/fr/vzw/home>

⁶⁷ <http://www.diversite.be/accessibilite/C3%A9-des-b%C3%A2timents-ouverts-au-public>

architectes et corps de métiers semblent peu enclins à mettre en œuvre les techniques utiles au respect des réglementations relatives à l'accessibilité.

31. La réglementation existe, les maîtres d'ouvrage doivent s'y conformer. Mais la mise en œuvre concrète sera décidée en fonction des solutions proposées par un auteur de projet et en fonction du coût de la mise en œuvre des solutions envisagées.
32. Malheureusement, c'est généralement la solution la moins onéreuse qui sera choisie. Et il faut bien constater que souvent cela se fait au détriment du respect de la réglementation accessibilité qui n'est qu'une partie « sous-estimée » de l'ensemble des réglementations qui doivent être respectées.
33. L'un des principaux problèmes en matière de respect de la réglementation relative à l'accessibilité est qu'elle doit se traduire de manière concrète dans le cahier des charges soumis par le maître d'ouvrage aux candidats-auteurs de projet. Dès le départ d'une procédure, cela pose donc problème en ce sens qu'un maître d'ouvrage ne dispose pas des compétences d'un auteur de projet : il lui est donc difficile de rédiger efficacement un cahier des charges. Les exigences en termes d'architecture adaptée sont donc rarement intégrées au cahier des charges autrement que de manière générale de type « respect de la réglementation x ou y ».
34. A ce niveau, le fait que les autorisations sont accordées sur base de plans et ne font que rarement l'objet de vérifications a posteriori diminue fortement l'aspect contraignant de la législation.
35. Par ailleurs, la possibilité d'introduire une plainte par rapport à l'inaccessibilité d'un bâtiment ou d'un espace ne peut se faire que sur base de la seule loi anti-discrimination et non sur base de la loi relative à l'accessibilité.
36. Au niveau du contrôle du respect des règles en vigueur en matière d'accessibilité, il n'est pas suffisant que les autorités compétentes et les auteurs de projet s'adressent aux organisations de personnes handicapées, voire même à des personnes handicapées afin de vérifier le respect des normes. Actuellement, les autorités et les auteurs de projets mélangent constamment les rôles. Il est important de les rappeler :
37. Le rôle de l'utilisateur final d'un bien ou d'un service est de déterminer ses besoins et de valider l'efficacité de la solution proposée par l'auteur de projet.
38. Le rôle de l'auteur de projet est de proposer et mettre en œuvre les solutions techniques efficaces pour rencontrer les besoins des utilisateurs finaux. Le cas échéant, l'auteur de projet sera bien avisé de faire appel à un bureau d'étude spécialisé pour l'aider à déterminer quelle est la meilleure solution technique pour rencontrer les besoins des utilisateurs finaux.
39. Le rôle des SAPH et des ORPH est triple :
 - veiller à ce que les besoins des utilisateurs finaux soient exprimés de manière générale pour que les solutions envisagées répondent à l'ensemble des besoins et non seulement à une partie d'entre eux
 - participer au travail normatif pour que les solutions soient rendues obligatoires pour les auteurs de projets

- participer à la tâche de contrôle du respect général des normes. A ce niveau, il est important de bien garder à l'esprit qu'ils n'ont pas un rôle technique mais bien un rôle de contrôle du respect de la norme : les solutions techniques sont du ressort de l'auteur de projet
40. Le rôle des autorités compétentes est de concevoir et faire appliquer la norme. Elle le fera en concertation avec les SAPH et avec les ORPH. Le cas échéant, elle sera bien avisée de faire appel à un bureau d'étude compétent pour une analyse précise des implications techniques des normes envisagées.
41. Il s'agit évidemment d'une erreur méthodologique importante : les personnes handicapées et les organisations qui les représentent ont une expertise en qualité d'utilisateurs des lieux, biens et services. Ils sont experts par leur vécu. Pour autant, ils ne sont pas des experts au sens technique du terme.
42. A titre d'exemple, la vérification de l'accessibilité sur plan implique des compétences techniques que l'on ne peut exiger de la part des individus, des ORPH et des SAPH.
43. Par ailleurs, les ORPH et les SAPH ne disposent pas des fonds nécessaires au financement des études visant à évaluer l'accessibilité d'un lieu, d'un bien ou d'un service.
44. Enfin, une évaluation menée par un nombre restreint d'utilisateurs individuels ne peut donner une vue d'ensemble objective de la réalité. Elle peut être très intéressante au niveau illustratif⁶⁸, mais elle doit être complétée par une analyse systématique réalisée par une équipe professionnelle.

Continuité de l'accessibilité

45. Pour les trois Régions, les organisations représentatives des personnes handicapées mettent le doigt sur le problème de la non-continuité de l'accessibilité. Il est particulièrement fréquent qu'une infrastructure soit mise en conformité, mais que les environs de celle-ci ne le soient pas.
46. Il n'est pas rare, par exemple, que deux bâtiments d'une même commune, séparés par une distance raisonnable, soient l'un et l'autre conformes à la réglementation applicable en termes d'accessibilité mais que les personnes handicapées ne puissent passer de l'un à l'autre en toute autonomie du fait de la présence d'obstacles.
47. A ce niveau se posent des difficultés de planification, de communication et de collaboration entre différents services, entreprises ou instances.
48. Il est évident que ce type de problème est d'autant plus important quand il s'agit de rendre accessibles des bâtiments et des espaces publics qui dépendent de réglementations différentes comme c'est le cas en Belgique. A l'heure actuelle, il n'existe pas de réelles modalités de coordination entre les trois Régions.

⁶⁸ <http://www.plain-pied.com/upload/brochures/90.pdf>

49. A ce niveau se pose le problème de la mise en œuvre. Les trois réglementations régionales édictent des règles qui présentent un certain nombre de différences les unes par rapport aux autres. Au niveau de la mise en œuvre concrète, la liberté est, bien logiquement, laissée à l'appréciation des auteurs de projets.
50. Les différences se multiplient donc par rapport à des éléments qui, pour certains utilisateurs de l'espace public, ont une grande importance pour leur permettre d'utiliser ces espaces en toute autonomie.
51. C'est ainsi que les repères « podotactiles » destinés à identifier les cheminements les plus sûrs pour les personnes qui utilisent une « canne blanche » varient fortement d'un lieu à l'autre : dalles caoutchouteuses, plots en inox, dalles rainurées en creux ou en relief, feux de circulation avec indicateur sonore ou non.
52. De la même manière, les chiens-guides sont entraînés à respecter certaines règles de déplacement en lien avec un nombre limité de repères faciles à identifier. Le problème est souvent pour eux quand ils arrivent sur une grande place dépourvue de repères tels que les passages pour piétons, par exemple : dans ce cas, ils ne savent pas quel chemin suivre ...

Planification – Echancier

53. Au niveau de l'échelonnement dans le temps, les trois réglementations régionales en vigueur s'articulent sur deux aspects :
- toute nouvelle construction doit être conforme à la réglementation régionale en matière d'accessibilité
 - toute modification d'une construction existante doit respecter la réglementation régionale en matière d'accessibilité
54. Outre le fait que ces principes ne sont pas toujours respectés, se pose le problème de l'inexistence d'une expérience contraignante : il n'existe aucune obligation de rendre les bâtiments et espaces publics accessibles dans un délai déterminé. Dans de telles conditions, il est à craindre que certains travaux nécessaires ne soient jamais réalisés ou soient systématiquement reportés dans le temps.
55. Une réglementation « volontariste » de ce type existe pourtant dans un Etat voisin, la France qui a imposé la mise en accessibilité de tous bâtiments et espaces ouverts au public pour une date déterminée⁶⁹.
56. Par ailleurs, les organisations représentatives de personnes handicapées regrettent vivement qu'il n'existe pas de planification sérieuse des travaux de mise en conformité des bâtiments et espaces publics.

Accès aux biens et services dans le cadre des NTIC

57. Le développement des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communications (NTIC) a placé notre société dans une évolution quasi

⁶⁹ <http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/PAVE-3.pdf>

constante. Ceci a des répercussions importantes au niveau de l'accès aux biens et aux services ainsi que, par corollaire, à celui de leur fourniture ou pour leur délivrance.

Accès à Internet

58. Internet a acquis une position centrale dans l'organisation de notre vie de tous les jours. C'est désormais via Internet que l'on accède à l'information, aux horaires des services et manifestations, que l'on achète des biens et que l'on accède à un nombre sans cesse croissant de services.
59. Actuellement, la Belgique se situe dans le peloton de tête mondial en termes de nombre d'habitants connectés à Internet. Malheureusement, tous les sites Internet des services publics ne répondent pas encore à l'ensemble des critères essentiels d'accessibilité. Quant aux sites Internet du secteur privé, la grande majorité d'entre eux ne répondent pas à ces critères.
60. Pourtant, la Belgique présente l'avantage de disposer d'un label de qualité reconnu en matière d'accessibilité Internet : le label « AnySurfer ». Obtenir ce label n'implique pas de coût important. Par contre, il offre au promoteur d'un site internet la garantie que son site sera réellement accessible par la communauté des « internautes » dans son ensemble...
61. Les autorités compétentes répètent régulièrement depuis 2009 que tous les sites Internet dépendant du niveau fédéral doivent obtenir ce label. Concrètement, ce n'est pas encore réalisé. Pour les entités fédérées, une telle volonté n'est pas officiellement exprimée. Pour le secteur privé, c'est très rare et cela dépend manifestement du niveau de conscientisation de l'entreprise par rapport à la thématique.
62. L'accès à l'information reste un problème important pour bon nombre de personnes sourdes qui ne maîtrisent pas suffisamment l'écriture : le manque d'interprètes en langue des signes conjugué au manque de moyens rend impossible de créer en suffisance les « capsules » en langue des signes qu'il serait intéressant d'intégrer sur les sites Internet et dans les bornes interactives.
63. Le même constat doit être posé au niveau de l'intégration de pages en langage simplifié ou en textes « facile à lire ». Elles sont très rares.
64. Au niveau de l'accessibilité des sites Internet, beaucoup dépend de l'action des « Web designer » en charge d'un projet. Globalement, les organisations représentatives de personnes handicapées regrettent le fait que ceux-ci n'ont qu'une connaissance assez restreinte des normes utiles en matière d'accessibilité Internet et semblent peu enclins à les mettre en œuvre⁷⁰.

Multiplication des « distributeurs automatiques »

65. Par « distributeurs automatiques », nous entendons ici parler des appareils qui délivrent un service aux clients sans intervention « physique » de

⁷⁰ Voir aussi l'article 21 « accès à l'information »

membres du personnel de l'entreprise ou de l'institution qui les met en service.

66. A ce niveau, l'exemple le plus évident est celui du distributeur de billets. Un nombre restreint de banques ont réalisé des progrès en matière d'accessibilité de leurs automates situés à l'intérieur des locaux de certaines de leurs succursales⁷¹. Par contre, pour ce qui est des appareils situés à l'extérieur des locaux de la banque, ils sont presque tous inaccessibles pour une partie significative des personnes handicapées : clavier situé trop haut, écran illisible par des personnes dont l'axe de vue est situé à 120 centimètres du niveau du sol (reflets, réverbérations qui rendent l'écran illisible), absence de dispositif de synthèse vocale...
67. Malheureusement, aucune réglementation contraignante n'oblige à rendre les services accessibles à toutes personnes dans de strictes conditions d'égalité. Les organisations représentatives des personnes handicapées ainsi que les conseils d'avis compétents ont déjà à maintes reprises tenté de conscientiser l'organisation représentative du secteur des banques et de l'assurance, sans succès.
68. Il existe aussi un autre type de problème rencontré avec certains distributeurs de billets mais surtout avec bon nombre de bornes dites « interactives » servant à l'information ou à la réservation est le recours aux écrans tactiles : ceux-ci présentent le gros défaut d'être inutilisables par les personnes présentant des troubles de la vue. Ils ne sont donc pas utilisables de manière égale par chacun.
69. Autre exemple, celui des stations-services (essence). La grande majorité d'entre elles fonctionnent désormais en « self-service » et ne sont vraiment pas conçues de manière à ce que chacun puisse se servir en toute autonomie : les pompes sont situées sur des îlots surélevés qui rendent le remplissage difficile pour les personnes qui utilisent une chaise roulante et les appareils de paiement se trouvent sur ces îlots surélevés. Ils leur sont donc totalement inaccessibles⁷².
70. Les personnes handicapées qui correspondent à cette partie des consommateurs sont donc obligées :
- soit de se rendre dans une des rares stations qui offrent encore du service, ce qui les confronte à trois problèmes : le litre d'essence leur coûte plus cher étant donné qu'il y a un service rendu, elles doivent penser à faire le plein pendant les heures d'ouverture de cette station et elles ne peuvent se déplacer seules sur de longs trajets sans une planification stricte et intangible de leur parcours pour être sûre de pouvoir se ravitailler dans de bonnes conditions, sans de devoir dépendre de la gentillesse d'inconnus...
 - soit de dépendre de l'aide bienveillante d'un proche pour faire « le plein » et d'espérer trouver quelqu'un avec qui partir en vacances, par exemple ...

⁷¹ <http://www.handimobility.org/blog/distributeurs-argent-fortis-bnp-paribas-fintro-accessibles-aux-malvoyants/>

⁷² http://www.gamah.be/documentation/conseils-accessibles/cas-specifiques/copy_of_les-stations-service

71. Dans un cas comme dans l'autre, on se situe relativement loin de l'image d'autonomie que véhicule le rêve automobile.
72. Au niveau de la Région wallonne et de la Région Bruxelles-Capitale, il est pourtant certain que des « stations-services » ont été construites après l'entrée en vigueur du CWATUPE ⁷³ et du R.R.U. Le magasin qui leur est attenant est d'ailleurs généralement accessible. Malheureusement, dans ces cas-là, c'est l'accessoire qui a été rendu accessible et non le principal ! Cherchez l'erreur ...
73. Malheureusement, aucune réglementation régionale n'oblige à rendre les produits de consommation accessibles à toutes personnes dans de strictes conditions d'égalité.
74. Un dernier exemple est celui des automates en fonction dans les gares et les stations de métro⁷⁴.

Déshumanisation croissante

75. La multiplication des prestations automatisées a pour corollaire la diminution rapide du nombre de services basés sur l'intervention d'interlocuteurs humains. Tant que tout va bien, cela ne pose pas de problème. Par contre, dès qu'un problème se pose, la capacité de réaction d'un système déshumanisé est très faible voire nulle.
76. De tels systèmes devraient donc être conçus d'une manière parfaite afin de pouvoir répondre de manière efficace à toutes les situations et à offrir une fiabilité sans faille. Ce n'est malheureusement pas le cas.
77. Dans l'ensemble, les personnes handicapées cognitives sont particulièrement désemparées face à ce type de processus. Alors qu'elles apprennent à reconnaître les personnes à qui elles peuvent faire confiance en cas de nécessité, elles se retrouvent face à un système dans lequel la relation humaine disparaît.
78. Bien sûr, ce problème touche de la même façon d'autres couches de la population : personnes âgées, enfants... Cela ne diminue en rien le problème, que du contraire.

Automatisation et inutilité de rendre accessibles les locaux

79. L'automatisation des modalités d'accès aux services ainsi qu'aux biens, notamment par la multiplication des systèmes de vente via Internet, est parfois présentée comme un argument justificatif de la non mise en adéquation des bâtiments et de l'environnement bâti.

⁷³ CWATUPE = Code Wallon de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme, du Patrimoine et de l'Energie : <http://dgo4.spw.wallonie.be/dgatlp/dgatlp/Pages/DGATLP/PagesDG/CWATUP/GEDactualise/GED/gedListeArbo.asp>

⁷⁴ <http://www.restode.cfwb.be/pmr/ABCDaire.pdf> (p. 42)

80. Ce type de raisonnement est tout à fait en inadéquation avec l'esprit de l'UNCRPD qui vise à garantir aux personnes handicapées l'accessibilité sur un pied d'égalité avec tous.

Aménagements raisonnables

81. La notion d'aménagement raisonnable est utilisée dans diverses législations en Belgique. Malheureusement, si le titre reste le même, le contenu présente des différences importantes qui les écartent plus ou moins fortement du sens qui lui est dévolu dans le texte de l'UNCRPD.
82. S'il est compréhensible qu'une autorité souhaite que la définition d'une notion qu'elle utilise dans un texte réglementaire soit aussi précise que possible et corresponde parfaitement à la réalité sur laquelle elle légifère, cela ne peut justifier qu'elle établisse une notion d'aménagement raisonnable différente de celle établie dans l'UNCRPD, la rendant incompatible avec l'intérêt des personnes pour qui ces aménagements raisonnables sont nécessaires.
83. La définition la plus « complexe » de la notion d'aménagement raisonnable se trouve dans le décret du 9 juillet 2010 de la Commission Communautaire Française (COCOF) relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement. Elle dit :
- Les aménagements raisonnables sont définis comme étant les mesures appropriées prises en fonction des besoins dans une situation concrète pour permettre à une personne handicapée l'accès, la participation et la progression dans un emploi ou toute activité entrant dans le champ d'application du décret du 9 juillet 2010, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique menée concernant les personnes handicapées et qui sont mises en œuvre notamment par le Service bruxellois francophone des personnes handicapées.
84. Une telle définition est particulièrement problématique dans la mesure où elle limite les aménagements raisonnables aux mesures prises de manière spécifique dans le cadre de la politique menée concernant les personnes handicapées. Cela fait passer les aménagements raisonnables de la sphère « globale » à la sphère plus « limitée » des personnes handicapées.

Accessibilité des produits de consommation

85. La société de consommation a développé un nombre incalculable de produits. Chacun d'entre eux pose potentiellement des problèmes d'accessibilité, principalement car le critère d'accessibilité (ou d'utilisabilité) par le plus grand nombre n'a pas été pris en compte dès le départ.
86. Au niveau de l'accessibilité des biens, un élément important est la notice d'utilisation. Celle-ci est souvent rédigée dans un langage complexe, utilisant des termes techniques peu compréhensibles et selon une syntaxe alambiquée voire incorrecte.
87. Généralement, les phrases sont trop longues et la qualité des traductions en français, néerlandais ou allemand de textes rédigés au départ ou d'une autre langue laisse très souvent fortement à désirer.
88. De même, les modes d'emploi sont généralement imprimés sur l'emballage, sans tenir compte de critères de lisibilité tels que la taille des caractères et les

contrastes. Enfin, le type de support (bouteille, flacon...) sur lequel les notices sont imprimées rend parfois leur lecture via un appareil de lecture optique tout à fait aléatoire. Il est très rare que les notices d'utilisation soient disponibles via e-mail ou sur Internet.

89. Actuellement, ces éléments rendent l'utilisation des produits en toute autonomie particulièrement difficile, voire dangereuse dans certains cas.

Accessibilité des services publics et de santé

90. Les services publics sont soumis à un devoir de service à la population. Au cours des dernières années, le développement des « e-services » leur a permis de mettre un nombre croissant de formulaires à disposition du public via Internet.
91. Malheureusement, ces e-services sont trop souvent conçus comme une manière simple de rationaliser la prestation de service en diminuant les heures d'ouverture au public voire en diminuant le personnel.
92. Ceci va à l'encontre de la logique de service qui devrait profiter de la diminution de la masse de travail administratif pour accroître le temps disponible pour du travail d'accompagnement et de soutien à destination de publics ayant des besoins plus difficiles à rencontrer.
93. Dans le même domaine, il est regrettable que les services publics ne proposent pas de solutions efficaces pour accueillir de manière convenable les personnes sourdes. Celles-ci en sont réduites à prévoir elle-même l'assistance d'un(e) traducteur(trice) en langue des signes. Ceci est particulièrement dommageable étant donné que le nombre d'heures de traduction auxquelles elles ont droit est limité, qu'elles doivent supporter elles-mêmes les frais de déplacement correspondant et qu'elles sont tributaires des horaires de disponibilité du (de la) traducteur(trice) et des heures d'ouverture du service ... Le résultat est que pour une même formalité administrative, une personne sourde ne se trouve pas sur pied d'égalité avec tout autre citoyen.
94. Au niveau des services de santé, des constats similaires peuvent être dressés pour les personnes sourdes comme pour les personnes qui présentent des difficultés cognitives.

Recommandations

1. Les Ministres compétents devraient les mesures nécessaires pour adapter l'ensemble des textes réglementaires et normatifs de manière à ce qu'ils utilisent une seule et même définition de ce qu'est un aménagement raisonnable. Les organisations représentatives des personnes handicapées recommandent que cette définition soit celle reprise dans le préambule de l'UNCRPD.
2. Les ministres compétents devraient mettre en place une structure de concertation entre les régions afin d'optimiser la continuité de l'accessibilité sur l'ensemble du territoire.

3. Les ministres compétents devraient initier une réflexion volontariste afin de compléter les réglementations actuelles d'un échéancier contraignant.
4. Les ministres compétents devraient développer une politique d'accessibilité imposant des délais de réalisation volontaristes à tous les responsables de bâtiments publics, dans un premier temps, puis aux responsables de bâtiments privés accessibles au public. Cette politique devrait être établie sur la base de normes d'accessibilité réalistes, définies et concertées avec les personnes handicapées ou leurs organisations représentatives. Elle devrait être assortie de sanctions en cas de non-respect.
5. Les ministres compétents devraient prendre les mesures nécessaires afin de sanctionner les cas de non-respect de la réglementation régionale en matière d'accessibilité.
6. Les autorités compétentes ne devraient plus accepter comme valide l'argument selon lequel une construction est classée pour justifier le non-respect de la réglementation sur l'accessibilité. Pour que l'argument soit acceptable, il faudrait que les deux exigences (respect du « classement » et respect des normes d'accessibilité) soient intégrées au cahier de charges et que tous les candidats soumissionnaires aient conclu au fait qu'il n'existe aucune solution susceptible d'être mise en œuvre dans des conditions raisonnables.
7. Les autorités compétentes devraient établir une réglementation obligeant les sociétés qui développent des distributeurs automatiques à les réaliser selon une logique de sélection horizontale au lieu de l'actuelle logique de sélection verticale.
8. Les autorités compétentes devraient édicter une réglementation régionale rendant obligatoire le fait de rendre les produits de consommation et les services vendus via des automates accessibles à toutes personnes dans de strictes conditions d'égalité.
9. Les autorités compétentes devraient adapter les cursus de formation des architectes et ingénieurs architectes pour y intégrer les préoccupations d'accessibilité en tant que matière obligatoire.
10. Les autorités compétentes devraient rendre obligatoire la remise à niveau des architectes en activité par rapport à l'accessibilité.
11. Les autorités compétentes devraient rendre possible le fait d'introduire une plainte en inaccessibilité d'un lieu ouvert au public en fonction de la réglementation relative à l'accessibilité et pas seulement en fonction de la législation relative à l'égalité des chances.
12. Les autorités compétentes devraient intégrer dans les cursus de formation au « web design » la formation à l'accessibilité Internet. De même, elles devraient rendre obligatoire la remise à niveau des « web designers » en activité.
13. Les autorités compétentes doivent concevoir, mettre en place et financer des processus de contrôle indépendants de la mise en œuvre concrète des réglementations relatives à l'accessibilité.

14. Les autorités compétentes doivent tenir compte du fait que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent ont une expertise en qualité d'utilisateurs des lieux, biens et services. Elles ne disposent pas de l'expertise technique nécessaire au développement de textes normatifs ni à leur contrôle. De même, elles ne disposent pas des fonds nécessaires au financement des études utiles pour évaluer l'accessibilité.
15. Les fabricants et opérateurs doivent prendre en compte le fait que le produit ou service qu'ils développent doit être conçu dès le départ de manière à être utilisable par le plus grand nombre sans nécessité d'adaptation ultérieure, selon les principes du « design universel » et dans le respect, évidemment, des critères d'adaptation raisonnable.
16. Les autorités compétentes en matière de consommation doivent prendre les mesures nécessaires afin de rendre obligatoire le fait que les notices d'utilisation des produits soient rédigées de manière à la fois lisible (contrastes, taille des caractères) et compréhensible (langage simplifié) par le plus grand nombre. Par ailleurs, toutes les notices d'utilisation de produits de consommation devraient obligatoirement être disponibles sous format électronique, sur Internet, par exemple.
17. Afin de réduire les risques engendrés par la fracture numérique, les autorités ont initié un programme de réduction d'impôt sur l'achat de matériel informatique multimédia. En complément de ceci, elles devraient soutenir l'organisation de formations à l'utilisation de base d'Internet à destination de tous publics.
18. Les autorités compétentes devraient mettre en place un « pool de télétraducteurs en langue des signes » afin d'accompagner efficacement les agents de l'état (ou des pouvoirs locaux) dans leur relation avec les personnes sourdes⁷⁵. Ce pool de télétraducteurs(trices) gestuels devrait également fonctionner pour les soins de santé.

[Retour à la table des matières](#)

⁷⁵ Le système existe et fonctionne réellement au niveau de la municipalité de Toulouse, en France : <http://www.toulouseinfos.fr/index.php/actualites/societe/7427-handicap-toulouse-lance-deux-cabines-telephoniques-en-langue-des-signes.html#.USO0vKinPfc.twitter>

Article 10 : Droit à la vie

1. La question du droit à la vie est une matière qui dépend uniquement du niveau de pouvoir fédéral.

Le droit à la vie

2. En Belgique, toute personne jouit de manière effective du droit à la vie. Ce droit est inaliénable et, quel que soit le degré ou la nature du handicap, celui-ci ne déprécie en rien la valeur de la vie humaine.
3. Le droit à la vie est un absolu, mais il ne peut entraver d'autres droits tout aussi absolus tels que le droit à disposer librement de son corps. C'est de la rencontre équilibrée de ces deux droits qu'est issue la législation belge sur l'intervention volontaire de grossesse.
4. De même, le droit à la vie est un absolu, mais il ne peut cautionner l'acharnement thérapeutique, que ce soit par rapport à des « grands prématurés », ou à des personnes qui sont maintenues en vie au détriment de leur qualité de vie. Ici aussi, la loi belge sur l'euthanasie a été conçue sur la rencontre équilibrée de droits essentiels.
5. Comme le précise le rapport officiel, la Constitution belge ne garantit pas spécifiquement le droit à la vie. La référence qui en est la plus proche est le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine qu'elle garantit par son article 23⁷⁶.
6. Il s'agit d'une notion totalement différente dont le libellé s'est avéré pratique en ce sens qu'elle a permis d'aborder certains débats éthiques avec plus de souplesse. Elle a notamment constitué une porte ouverte dans le dossier de l'euthanasie, donnant à la Belgique une des législations les plus en pointe en la matière.
7. Au niveau concret, le droit à une vie conforme à la dignité humaine exerce ses effets dans d'autres domaines que le fait de passer de la vie à la mort, notamment le fait de disposer de revenus suffisants, l'accès au logement, etc. Nous le retrouverons donc dans les articles correspondants.
8. L'application de la peine de mort est l'inverse du droit à la vie. La Belgique a aboli la peine de mort.
9. Tant le droit à mener une vie conforme à la dignité humaine que l'abolition de la peine de mort s'appliquent sans discrimination aux personnes handicapées au même titre qu'à l'ensemble des citoyens belges.

⁷⁶ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&table_name=loi&la=F&cn=1994021730

Pratiques médicales pouvant causer la mort

10. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ⁷⁷ assure la protection de celui-ci dans le cadre des pratiques médicales. Dans les cas où le patient est en état d'incapacité d'exercer lui-même ses droits, la décision de pratiquer une intervention médicale incombe aux parents ou au tuteur légal de l'intéressé.
11. A cet égard, les ORPH espèrent que la mise en œuvre de la future loi sur la majorité assistée aura des effets positifs sur l'application de la loi sur les droits du patient, particulièrement en ce qui concerne la participation du patient dit « incapable » à la prise de décision le concernant.

Euthanasie

12. La loi belge du 28 mai 2002, autorisant l'euthanasie sous certaines conditions, existe depuis 11ans⁷⁸. Elle a déjà été utilisée par des personnes handicapées. Jusqu'à présent, elle n'a pas donné lieu à des problèmes particuliers. Ceci tend à prouver que le dispositif d'encadrement de la décision a été conçu et est appliqué correctement.
13. Deux limitations cependant :
 - L'euthanasie ne peut être appliquée aux mineurs et aux personnes sous statut de minorité prolongée⁷⁹.
 - La loi prévoit la possibilité de déposer une déclaration anticipée exprimant le souhait d'euthanasie en cas de survenance d'un coma profond irréversible. Cette déclaration doit être établie de manière consciente et répétée. L'euthanasie ne peut donc être appliquée aux personnes handicapées cognitive.
14. En 2010 a été déposée une proposition de loi visant à élargir la portée de la loi sur l'euthanasie aux mineurs. Dans ce cadre, elle pourrait concerner les personnes sous statut de minorité prolongée si leur capacité de discernement et leur autodétermination sont établies. Le débat est en cours.
15. Les ORPH et les SAPH n'ont pas développé de position commune par rapport à ce débat éthique.
16. Il ressort pourtant des discussions qui ont servi de base à la préparation de ce rapport alternatif que les ORPH et SAPH impliquées sont opposées à l'élargissement de la loi relative à l'euthanasie aux personnes dont il est totalement impossible de vérifier la volonté et l'autodétermination, car ce serait les exposer à des risques de dérives et d'abus considérables.
17. Dans la pratique, des difficultés ont été relevées sur le terrain lorsque le patient est dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté. C'est le cas, notamment, pour ce qui est des grands prématurés lourdement handicapés. L'équipe médicale est censée déterminer avec les parents, préalablement et correctement informés, les suites à donner au traitement.

⁷⁷ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002082245

⁷⁸ http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/fin_de_vie/euthanasie/

⁷⁹ Le 13 février 2014, La Chambre a voté l'extension de la loi sur l'euthanasie

18. Cependant, les parents ne disposent pas toujours d'un encadrement psychologique ni d'un accompagnement adéquat en cas d'annonce de handicap. Actuellement, la décision peut être confrontée au seul avis médical, c'est-à-dire à des appréciations ou à des arguments émanant de professionnels qui, pour certains, identifient le handicap comme étant une vie dévalorisée. L'appréhension complète et correcte de l'ensemble des tenants et aboutissants de la décision à prendre n'est pas encore toujours proposée par les professionnels accompagnant ce moment. L'obligation légale de « consentement libre et éclairé » n'est pas toujours respectée⁸⁰.

Interruption volontaire de grossesse

19. Comme le précise le rapport officiel de la Belgique, l'interruption volontaire de grossesse est dépenalisée en Belgique jusqu'à la fin du 12ème semaine de grossesse.
20. Du point de vue des ORPH et des SAPH, le cadre prévu par la loi est suffisamment clair et permet d'agir, dans le respect de la loi, en fonction de la volonté de la maman et du bien de l'enfant à naître.
21. Cependant, la réalité du terrain est parfois plus difficile et l'encadrement de la personne, dans une période de détresse n'est pas suffisant, faute de temps et de moyens.
22. Le droit de la femme à recourir à une interruption volontaire de grossesse doit demeurer incontestable. Il est vrai que la société, dans son ensemble, connaît mal le handicap. Cela constitue un élément à prendre en considération lorsque l'on aborde le champ d'une décision en toute connaissance de cause.
23. Mettre à disposition de l'ensemble de la population des informations complètes, concrètes et pluridisciplinaires sur les réalités de vie en situation de handicap pourrait s'avérer être salutaire au niveau éthique dans des délais relativement courts⁸¹.

Stéréotypes sur la qualité de la vie des personnes handicapées

24. Les stéréotypes concernant la qualité de la vie des personnes handicapées sont nombreux.
25. Les implications médicales de la situation rencontrée sont très importantes. Globalement, les aspects médicaux sont très bien appréhendés.
26. Par contre, durant la période cruciale que constituent les mois qui précèdent la naissance et les mois qui suivent celle-ci ainsi que les mois – voire les années – de fin de vie, les personnes concernées ne bénéficient pas de l'encadrement psycho-social dont elles ont besoin. Généralement, le soutien dont elles bénéficient se limite à leur médecin. Celui-ci pourra leur donner

⁸⁰ Comité Consultatif de Bioéthique, Avis n°41 du 16 avril 2007 relatif au consentement éclairé et aux codes DNR:

http://www.prpb.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@legalmanagement/documents/ie2divers/11898459_fr.pdf

⁸¹ <http://plateformeannoncehandicap.be/Parents>

certaines informations d'ordre « psychosocial », mais ce n'est pas suffisant : ces aspects se situent en-dehors de sa sphère de compétence.

27. La manière dont ces mois auront été abordés aura une incidence très forte sur l'acceptation du handicap par l'intéressé et par ses proches tout au long de leur vie.
28. L'encadrement médical doit être complété d'un accompagnement psychologique et social adéquat, pour que la décision soit prise dans des conditions optimales. Les ORPH et les SAPH regrettent que, à l'heure actuelle, cet accompagnement n'existe que de manière embryonnaire, faisant reposer l'essentiel du travail sur le seul corps médical qui n'est pas formé par rapport à ces aspects.
29. Dans les faits, actuellement, beaucoup de stades de vie ne sont pas correctement accompagnés.

Recommandations

1. Les autorités compétentes doivent prendre les mesures nécessaires pour garantir aux personnes confrontées à la naissance d'un grand prématuré ou au choix d'un avortement éventuel un accompagnement psycho-social qui apporte un éclairage multiple sur le handicap.
2. Les autorités compétentes doivent mettre en place et financer des services compétents ou outiller correctement des services existants pour leur permettre d'accompagner efficacement tous les stades de vie d'une personne handicapée et de ses proches. Ceci est d'autant plus important quand il s'agit d'événements aussi traumatisants que la fin de vie et l'interruption volontaire de grossesse.

[Retour à la table des matières](#)

Article 12 : Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

1. En Belgique, tout ce qui a trait à la reconnaissance juridique reste entièrement de compétence fédérale.
2. Le champ couvert par l'article 12 de l'UNCRPD va connaître un réel bouleversement au cours des prochaines années. C'est, en effet, le 28/02/2013 qu'a été voté par le Sénat le projet de loi réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine.
3. Sur le terrain, les effets de cette réforme ne se feront sentir, au plus tôt, que dans plusieurs mois étant donné qu'elle entrera en vigueur le premier jour du douzième mois qui suit sa publication au *Moniteur belge*⁸², soit, au mieux, le 1er avril 2014 et étant donné, aussi, que des dispositions transitoires sont prévues pour les personnes actuellement protégées.
4. Cette modification légale était demandée depuis longtemps par les Organisations Représentatives des Personnes Handicapées (ORPH) et par les Structures d'Avis des Personnes handicapées (SAPH).
5. Sur le papier, la nouvelle loi répond correctement aux attentes du secteur. Les régimes antérieurs plaçaient systématiquement les personnes déclarées incapables dans un régime de représentation par des tiers (parents, tuteurs, administrateurs provisoires). Lorsque la nouvelle loi sera entrée en vigueur, les personnes déclarées incapables seront placées dans une situation d'assistance.
6. Concrètement, cela veut dire que la personne à protéger gardera le pouvoir de décision pour tout ce qui concerne sa propre personne et ses droits. Si elle doit être aidée pour poser certains actes, le juge désignera un administrateur chargé de l'aider et de veiller à ce qu'elle ne soit pas lésée.
7. Pour ce qui est du présent rapport, cela complique les choses vu que la nouvelle loi n'a pas encore pris ses effets au moment de la rédaction et que les réalités de vie constatées sont, elles, dépendantes de la loi actuellement d'application.
8. Le rapport du BDF ayant comme objectif de faire le point sur la réalité vécue par les personnes handicapées, nous soulignerons donc, ci-dessous, certains aspects qui posent particulièrement problème actuellement aux personnes handicapées frappées d'incapacité d'exercice de leur personnalité juridique. Merci de bien garder à l'esprit que cet état des lieux ne peut tenir compte des améliorations qui découleront de la mise en œuvre de la nouvelle loi, à partir de 2014.

⁸² Au 10/04/2013, cette loi n'était pas encore publiée au *Moniteur belge*

Minorité prolongée

9. Les ORPH regrettent vivement que le système de la « minorité prolongée »⁸³ restreigne fortement la capacité des personnes handicapées placées sous ce statut.
10. Le statut de minorité prolongée consiste à assimiler la personne à un mineur de moins de quinze ans.
11. Elle est alors considérée comme un « mineur » tant pour ce qui relève de sa personne que pour ses biens. Concrètement, elle ne peut donc accomplir valablement aucun acte juridique.
12. Elle reste soumise à l'autorité parentale ou est placée sous tutelle.
13. Lorsqu'une personne handicapée majeure est placée sous statut de minorité prolongée, en principe, seuls ses droits civils sont restreints :
14. C'est ainsi qu'elle :
 - ne peut signer aucun contrat
 - ne peut gérer ses biens : elle doit être représentée, c'est-à-dire qu'une personne se substitue à elle pour la gestion de ses biens
 - ne peut disposer de ses biens par donation
 - ne peut dresser un testament⁸⁴
 - est domiciliée, de droit, chez ses père et mère
 - est privée de la jouissance légale de ses biens
 - ne peut se marier et, par conséquent, ne peut conclure de contrat de mariage
 - n'est pas habilitée à donner son consentement à sa propre adoption
 - ne peut adopter
 - n'est pas consultée par le juge lorsque celui-ci détermine les modalités de la mission de tuteur
 - ne reçoit pas le compte de gestion de son tuteur
15. Ses droits civils sont donc quasi inexistant.
16. Cependant, d'autres droits sont également touchés :
 - Au niveau du droit public, elle ne peut exercer son droit de vote et son droit d'être élue
 - Au niveau du droit social, elle ne peut conclure un contrat de travail. Le cas échéant, elle devra se faire représenter lors de la conclusion d'un contrat de travail
 - Au niveau du droit judiciaire, elle ne peut ester en justice
 - Au niveau du droit médical, ce sont ses parents ou son tuteur qui continuent à exercer ses droits pour elle. Elle est cependant associée,

⁸³ Statut du mineur prolongé organisé par la Loi du 29 juin 1973 insérant l'article 487 bis au titre X du Livre I du Code civil.

⁸⁴ Art. 904 du code judiciaire

en théorie, à l'exercice de ses droits dans la mesure de sa capacité de compréhension. Dans les faits, c'est rarement le cas⁸⁵.

17. Au final, le législateur belge ignore que la personne n'en reste pas moins un adulte au niveau physique, physiologique et psychologique. Elle a donc des besoins, des aspirations qui sont ceux d'un adulte, même si elle est fictivement considérée comme âgée de moins de 15 ans.
18. D'un côté, la minorité prolongée présente l'avantage de donner une certaine protection à une personne sur base d'une « fiction juridique ». De l'autre côté, elle enlève à cette même personne une série de droits fondamentaux et constitue un réel obstacle à son épanouissement personnel.

Une approche trop « médicale »

19. Jusqu'à présent, la décision de placer ou non une personne sous statut de minorité prolongée reste basée essentiellement sur des critères de type « médical ». Le rôle des intervenants sociaux à ce niveau reste particulièrement restreint. Ceci contrevient à l'esprit de l'UNCRPD.

Des administrateurs de biens "surchargés »

20. Les administrateurs sont mandatés par décision du juge de paix. Les professionnels mandatés pour administrer les biens de personnes placées sous statut de minorité prolongée sont souvent en charge d'un nombre important de dossiers. Par conséquent, ils n'offrent pas la disponibilité que requiert leur fonction.
21. Il est difficile pour les ORPH et les SAPH de comprendre pourquoi ce sont toujours les mêmes administrateurs qui se voient confier les dossiers par les mêmes juges. Il semble que le nombre d'administrateurs de biens soit trop faible. Par ailleurs, il semble que les juges de paix préfèrent orienter les dossiers vers les administrateurs avec lesquels ils ont l'habitude de travailler.
22. Les ORH et les SAPH regrettent qu'il n'y ait pas une limite claire au nombre de dossiers pour lesquels un administrateur professionnel puisse être mandaté.

Possibilités de recours en cas d'abus du fait des tuteurs

23. Parler d'abus de la part de certains tuteurs est toujours délicat. La majorité des tuteurs exercent leur tutelle avec cœur, dans le strict respect de l'intérêt de la personne placée sous tutelle et dans le cadre de la législation existante. Certains sont d'ailleurs tout à fait demandeurs d'une réforme complète du système en vigueur.
24. Il existe cependant des tuteurs peu scrupuleux. Dans de tels cas, le premier écueil est la difficulté d'identifier un défaut de tutelle. Le second écueil est de faire constater le problème et d'obtenir sa rectification. Actuellement, les recours doivent être introduits auprès du juge de paix compétent.

⁸⁵ Voir commentaires relatif à l'article 24

25. Malheureusement, les juges sont confrontés à un arriéré judiciaire considérable et manquent de contacts avec les acteurs de terrains. La rareté de tels contacts est liée au manque de moyens dont dispose la justice pour remplir les missions qui lui incombent. Il s'avère souvent difficile d'obtenir la cessation de situations abusives.
26. Se pose aussi la question pour les intervenants de type social, pour les voisins, pour les proches éventuels de savoir quels type d'action ou de recours mettre en œuvre quand ils ont des indices de défaut dans la manière dont s'exerce l'administration provisoire.

Capacité juridique et conclusion de prêts et assurances

27. Une personne sous statut de minorité prolongée ne peut poser seule des actes tels que signer un contrat, contracter un prêt hypothécaire, ou opérer d'autres transactions juridiques. C'est son tuteur qui est habilité à poser ces actes en son nom.

Illustration

28. La maman d'une jeune femme placée sous minorité prolongée souhaitait ouvrir un compte courant pour sa fille afin que celle-ci puisse régler elle-même ses achats et qu'elle puisse gérer ensemble son budget mensuel. La maman est le tuteur légal de sa fille et engageait sa responsabilité.
29. La carte bancaire reçue était libellée au nom de la maman et non de la fille. Après 4 mois de démarches, elle a reçu la réponse écrite suivante : « Le demandeur de la carte est le futur détenteur de la carte, le demandeur de la carte doit être une personne physique capable et le demandeur de la carte doit être une personne pouvant agir seule et sans limite sur le compte. Votre (ouverture de) compte est donc refusée à cause de ces conditions d'octroi non respectées ».
30. Après avoir pris ses renseignements auprès du service juridique de l'Association Nationale des personnes Handicapées Mentales (ANAHM), auprès du Service Public fédéral de l'économie, de l'association des Banques Belges et d'un avocat, elle a acquis la certitude qu'aucune disposition légale n'interdit l'usage d'une carte bancaire à une personne placée sous statut de minorité prolongée.
31. La maman s'est adressée à l'Ombudsfin. Son intervention a permis la délivrance d'une carte bancaire à la jeune femme, 8 mois après la demande initiale.
32. Le litige s'est conclu de manière positive, mais au prix de mois de tracasseries et de refus de reconnaître les droits de la personne. Malheureusement, beaucoup de tuteurs légaux n'ont sans doute pas la ténacité de cette maman⁸⁶.

Capacité juridique et traitements médicaux

⁸⁶ Témoignage reçu de Sylvette NORRE, 1340 Ottignies

33. Quand une personne est placée sous statut de minorité prolongée, les décisions concernant un traitement médical ou une expérimentation médicale sur sa personne incombent à son tuteur. En principe, le patient devrait être associé à la prise de décision s'il est capable de comprendre les tenants et aboutissants de la décision.
34. Parfois, des tuteurs refusent l'application d'un traitement médical spécifique car ils le considèrent trop onéreux.
35. En ce qui concerne l'hospitalisation forcée (voir §57 du rapport officiel), la Commission fédérale Droits du patient a proposé, en 2011, une série de mesures concrètes et de recommandations, suite aux constats de médication forcée, de contrainte, ou d'isolement, de fouille et d'intimidation du patient, constats qui ont été décrits dans plusieurs études auxquelles cette Commission fait référence ⁸⁷.
36. Ces problèmes d'hospitalisation forcée touchent aussi les mineurs, qui ont déjà présenté leurs témoignages et revendications dans Le rapport des enfants de Belgique au Comité des droits de l'enfant, le 1er février 2010⁸⁸.

Projet de loi réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine

37. L'objet de ce rapport alternatif est de faire le point sur les réalités de vie rencontrées par les personnes dans leur vie de tous les jours, au moment présent. Il ne s'agit donc pas, ici, de faire des projections sur les impacts supposés d'une législation qui n'est pas encore entrée en vigueur.
38. Par contre, ce rapport est certainement le lieu où établir le constat des problèmes rencontrés dans le processus législatif en cours. A ce niveau, il faut bien constater que la concertation avec les ORPH et les SAPH a fortement laissé à désirer jusqu'à présent.
39. C'est ainsi que les ORPH et les SAPH ont dû se mobiliser fortement pour obtenir d'être consultées et entendues. Elles ont ainsi obtenu une oreille attentive dans le courant de la seconde moitié de l'année 2011. Par contre, depuis 2012, elles n'ont plus été tenues au courant de l'évolution du projet de loi.
40. Si globalement le texte voté par la Chambre et le Sénat est satisfaisant du point de vue des ORPH et des SAPH, il faut, cependant, regretter certains aspects qui sont en contradiction avec l'article 12 de l'UNCRPD. C'est le cas en ce qui concerne principalement :
 - Les actes en rapport avec les biens : dans ces cas, le projet part du principe que la personne est incapable
 - L'exercice des droits politiques : la personne pourrait être déclarée incapable de les exercer et être représentée pour ce faire⁸⁹.

⁸⁷ Avis relatif à l'application de l'article 8 de la loi relative aux droits du patient dans le secteur des soins de santé mentale ou au droit du patient au consentement préalable, libre et éclairé à toute intervention du praticien professionnel
http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@legalmanagement/documents/ie2divers/19068992_fr.pdf

⁸⁸ http://www.unicef.be/webdata/LR_RapportFR_0.pdf (pp. 51-55)

- Le contrôle de la gestion effectuée par l'administrateur de biens : le juge pourrait dispenser celui-ci de communiquer son rapport de gestion à l'intéressé⁹⁰.

⁸⁹ Article 7, 1°; article 497/2

⁹⁰ Article 498/3.§1er

Recommandations

1. Les autorités doivent agir sans plus de retard pour faire aboutir une réforme complète du statut de protection globale des personnes majeures incapables, en prenant les mesures d'exécution de la nouvelle loi instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine. Cette réforme doit être basée sur une concertation large et complète de l'ensemble des acteurs concernés au travers de leurs organisations représentatives.
2. Les autorités compétentes doivent considérer les personnes handicapées sous l'angle d'un statut de « majorité protégée » pour les questions qui ne sont pas d'ordre matériel comme les questions qui touchent la santé, le choix du lieu de vie, le choix des activités, le choix des loisirs, le choix des vacances...
3. Les autorités doivent mettre en place et financer correctement des structures d'accompagnement appropriées pour permettre aux personnes handicapées couvertes par la future loi sur la majorité protégée de prendre leurs propres décisions dans les domaines qui relèveront entièrement ou partiellement de leur choix.

[Retour à la table des matières](#)

Article 13 : Accès à la justice

1. La justice, dans son ensemble, est une matière qui dépend du niveau de pouvoir fédéral. Les autres niveaux de pouvoir n'ont aucune compétence dans ces missions.

Il y a loin de la coupe aux lèvres

2. Aux termes de la loi, les personnes handicapées ont accès à la justice, dans tous ses aspects, sur base de l'égalité avec les autres.
3. Sur le terrain, les organisations représentatives des personnes handicapées (ORPH) et les structures d'avis des personnes handicapées (SAPH) doivent bien constater que l'on est très loin du compte : les obstacles que rencontrent les personnes handicapées sont nombreux.
4. Peu de personnes handicapées ne peuvent participer de manière satisfaisante aux différents aspects de la justice. Cela peut leur porter personnellement préjudice dans certains types de dossiers ou nuire à la nécessaire objectivité des décisions rendues dans d'autres aspects de ce domaine fondamental pour le fonctionnement harmonieux d'une société basée sur la participation de tous.

Des causes évidentes qui doivent être surmontées

5. Globalement, la cause de ces manquements se trouve dans le manque de moyens qui a empêché, de longue date, la justice de moderniser son mode de fonctionnement, ses capacités d'accueil et d'accompagnement. Des années de sous-capacité d'action ont accumulé les défauts d'accessibilité tant des infrastructures que des procédures.
6. C'est ainsi que les défauts d'accessibilité de la justice se marquent particulièrement dans les aspects repris aux points ci-après. Bien sûr, cette énumération n'est absolument pas exhaustive. De même, ces points d'attention ne sont pas présentés selon un ordre de priorité : tous devront être rencontrés pour rendre l'accès à la justice plus respectueux du prescrit de l'UNCRPD.

Accessibilité à l'ensemble des procédures en justice

7. L'accès à l'ensemble des procédures en justice s'avère particulièrement difficile pour toutes les personnes handicapées : jusqu'à présent, les autorités compétentes n'ont pas suffisamment démontré qu'elles ont la volonté d'adapter l'environnement et les procédures de manière à ce que chaque citoyen dispose des mêmes droits en matière d'accès à la justice ainsi qu'à tous les aspects connexes (police, prison...).

8. C'est ainsi que certains obstacles rendent les choses totalement impraticables pour les personnes handicapées.

Accès aux locaux

9. L'accès physique aux salles d'audience, aux locaux de police, aux établissements pénitenciers est assuré de manière très variable en fonction de la date de construction du bâtiment ou de sa rénovation ainsi que de la manière dont la réglementation régionale correspondante est mise en œuvre et respectée⁹¹. Dans les faits, les personnes à mobilité réduite n'ont pas un accès correct à l'ensemble des bâtiments.
10. L'inaccessibilité physique des bâtiments entrave évidemment l'accès à l'ensemble de la procédure, notamment aux audiences, mais aussi aux pièces et documents.

Accès aux documents

11. L'accès aux documents s'avère très problématique. Il s'agit pourtant d'un élément essentiel, étant donné que la justice implique un travail sur des dossiers extrêmement volumineux. Tout n'est pas mis en place de manière à ce que chaque personne puisse avoir accès à l'ensemble des pièces.
12. Lors d'une procédure en justice, rien n'est prévu pour permettre aux personnes handicapées visuelles d'avoir un accès direct aux pièces et documents sous des formes alternatives.
13. De même, rien n'est prévu pour rendre possible l'accès aux documents pour les personnes handicapées cognitif.
14. La personne n'a donc pas d'autre solution que de se reposer intégralement sur le travail de son avocat. A ce niveau, la communication entre celui-ci et son client sera très importante. Les problèmes rencontrés par les personnes sourdes seront alors très difficiles à surmonter vu la pénurie d'interprètes en langue des signes.

Accès aux audiences

15. L'audience joue aussi un rôle important dans les procédures en justice. A ce niveau, les ORPH et les SAPH doivent constater qu'il n'existe pratiquement aucune possibilité pour une personne sourde de participer dans des conditions acceptables à une audience avec l'aide de traducteurs en langue des signes étant donné le manque global de traducteurs⁹². De même, il n'existe actuellement aucun local équipé de boucles à induction ou autres équipements techniques facilitant la communication.
16. Pour les personnes qui ont besoin de l'intervention d'un interprète en langue des signes, le problème de pénurie est encore accentué du fait que pour

⁹¹ Voir article 9 - Accessibilité

⁹² Voir article 9 – Accessibilité et article 21 – Liberté d'opinion et accès à l'information

intervenir dans le cadre d'une procédure judiciaire, celui-ci (celle-ci) doit être interprète juré(e).

17. Par ailleurs, la justice implique le recours à une terminologie spécifique qui ne s'apprend pas dans les formations d'interprètes en langue des signes.
18. De même, le recours à la communication alternative et améliorée de manière à ce qu'une personne handicapée cognitive puisse suivre et participer pleinement aux audiences la concernant n'est pas prévue.
19. Il en va de même pour les procédures d'enquête, au cours desquelles il est presque impossible qu'une personne handicapée cognitive puisse apporter un témoignage circonstancié.

Des procédures « déshumanisées »

20. Au-delà de ces aspects d'accès pur et simple, se pose aussi le problème de la déshumanisation de l'ensemble des procédures en justice. Une certaine solennité est sans doute nécessaire, mais la justice a parfois tendance à n'être que « solennité ». Ce n'est, cependant pas le cas de la justice de paix qui fait des efforts louables en la matière.
21. Si cela ne pose pas trop de problème pour la majorité des personnes, il est regrettable que des aménagements adéquats ne soient pas prévus pour les personnes handicapées psychosociales.

Un personnel insuffisamment formé

22. Comme pour la majorité des autres secteurs, le personnel de la justice, dans toutes les étapes de la procédure, et le personnel des domaines qui y sont directement liés tels que le secteur carcéral et policier, ne bénéficient pas d'un minimum de formation aux réalités des handicaps.
23. Il en résulte de mauvaises compréhensions dont l'impact est d'autant plus négatif qu'elles surviennent dans le cadre de la justice : un contexte particulièrement stressant pour l'ensemble des citoyens qui y sont confrontés.
24. Le milieu carcéral est certainement celui dans lequel la méconnaissance des handicaps par les membres du personnel est le plus dramatique. Les personnes handicapées qui s'y retrouvent y sont 24 heures sur 24. Ne pas entendre ou ne pas comprendre ce qui est dit peut avoir des conséquences catastrophiques pour la personne. La permanence de ce type de situation peut même s'apparenter à de la torture.

Accès à la fonction de juge

25. La fonction de juge occupe une place très importante dans la société belge où énormément de faits sont portés devant les tribunaux. Il serait logique qu'une proportion raisonnable de personnes handicapées exerce de telles fonctions.
26. Ce n'est actuellement pas le cas et cela peut résulter de problèmes inhérents à l'organisation de la justice en tant que telle (accessibilité par exemple). Mais

c'est aussi le fait de défauts d'accessibilité d'autres secteurs situés en amont et principalement de l'enseignement : sans un enseignement accessible à tous sur un pied d'égalité, il est presque impossible d'avoir une justice rendue par un juge en situation de handicap...⁹³.

Accès à la charge de juré

27. Le système judiciaire belge maintient le système de jury populaire dans les dossiers les plus graves. Ce sont donc des citoyens qui sont désignés pour statuer sur les cas renvoyés en « Cour d'assises ». La Justice organise les choses pour que les citoyens désignés dans ce cadre puissent siéger et donc être dégagés de leurs obligations professionnelles de manière à pouvoir prendre connaissance de l'ensemble du dossier et participer aux audiences.
28. En théorie, il en va de même pour tous citoyens et les personnes handicapées devraient être mises en capacité de siéger en qualité de juré. Dans la réalité, les défauts d'accessibilité constatés dans le domaine de la justice rendent la concrétisation de la participation éventuelle de jurés en situation de handicap particulièrement aléatoire.
29. Les conditions pratiques ne permettent donc pas de rencontrer le principe fondateur du « jury populaire ».

Recommandations

1. Les autorités compétentes devraient prendre les mesures nécessaires pour garantir l'assistance nécessaire pour permettre à toute personne handicapée d'avoir accès à la justice dans son ensemble.
2. Les interprètes jurés en langue des signes devraient recevoir une formation complémentaire en terminologie juridique de manière à pouvoir fournir un service de qualité à la personne sourde.

[Retour à la table des matières](#)

⁹³ Voir article 24 – Education et article 27 – Travail et emploi

Article 14 : Liberté et sécurité de la personne

1. En Belgique, la liberté et la sécurité des personnes dépendent, constitutionnellement, du niveau de pouvoir fédéral (Justice et Intérieur). Cependant, il existe un certain nombre d'interactions avec des politiques qui dépendent du niveau de pouvoir régional.
2. Bien qu'évoqués précédemment⁹⁴, nous reviendrons sur les manques de sensibilisation et d'aménagements raisonnables auxquels sont confrontées les personnes handicapées à tout moment de la procédure policière, judiciaire ou pénitentiaire.
3. Nous traiterons ensuite les nombreux problèmes relatifs à la défense sociale et à l'internement des auteurs de crime ou délit souffrant de déficience intellectuelle et/ou de trouble mental, dont les conséquences désastreuses⁹⁵ relèvent, à bien des égards, de l'Article 15 – Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.
4. Par ailleurs, ainsi que nous le verrons au point « Cloisonnement des politiques », les interactions avec des politiques qui dépendent du niveau de pouvoir régional sont souvent créatrices de problèmes ou de difficultés pour les personnes concernées.
5. Enfin, nous aborderons la problématique de la nouvelle législation de défense sociale, dont l'entrée en vigueur a été reportée en 2015.

Manque de sensibilisation et d'aménagements raisonnables

6. La formation aux réalités des handicaps de l'ensemble des intervenants de la justice, depuis la police jusqu'au personnel judiciaire et pénitentiaire, laisse fortement à désirer. Il n'est pas rare qu'une personne en situation de handicap soit considérée comme un délinquant alors qu'une bonne appréhension de sa réalité aurait permis de gérer les situations rencontrées de manière plus respectueuse de sa personne et de son état. Il est donc essentiel que le personnel soit sensibilisé et formé aux réalités spécifiques des divers handicaps.
7. Les contrôles d'identité et arrestations administratives ou judiciaires sont des prérogatives des forces de l'ordre qui ne sont malheureusement que ponctuellement formées et sensibilisées à la spécificité de certains handicaps et ce, uniquement via certaines associations de personnes handicapées⁹⁶.

⁹⁴ Cf. Article 13 – Accès à la Justice

⁹⁵ 'De lijdensweg van gedetineerden', dans *De Standaard*, 30 janvier 2010.

<http://www.pfpcg.be/De%20lijdensweg%20van%20gedetineerden.pdf>

⁹⁶ *Le Soir*, 16 janvier 2008: <http://archives.lesoir.be/des-policiers-se-mettent-a-la-place-de-personnes-handic-t-20080116-00EJLD.html>

Illustration

8. Des personnes handicapées sont parfois interpellées sur la voie publique, ou même brièvement détenues aux urgences psychiatriques, sans pour autant qu'un fait répréhensible puisse leur être reproché, simplement parce qu'elles n'ont pas la capacité de s'exprimer facilement (infirmes moteurs cérébraux⁹⁷) ou de comprendre ce qui leur est demandé (personnes souffrant de surdité ou présentant une déficience intellectuelle).
9. Quant aux agents pénitentiaires, ils ne connaissent pas, dans la grande majorité des cas, les conséquences de la maladie ou du handicap sur les comportements des personnes. Régulièrement, des associations reçoivent des plaintes relayant des situations de maltraitance et de mépris à l'égard de personnes porteuses d'une maladie ou d'un handicap, au sein des prisons et des centres fermés.
10. Par ailleurs, le manque de sensibilisation des agents pénitentiaires au handicap ne concerne pas uniquement les personnes ayant un trouble mental, mais également les autres types de handicaps (sensoriel et moteur).
11. Quelle que soit la situation de handicap dans laquelle se trouve la personne privée de liberté, il y a un manque total de dispositions spécifiques prévoyant des aménagements raisonnables adéquats pour que les personnes handicapées puissent jouir de leurs droits sur un pied d'égalité avec d'autres personnes, à tout moment de la procédure policière, judiciaire ou pénitentiaire.
12. A partir du moment où la justice décide qu'une personne en situation de handicap doit être privée de sa liberté, soit sur base d'une mesure pénale, soit sur base d'une mesure de défense sociale, il est du devoir des autorités compétentes de veiller à ce qu'elle soit traitée sur un pied d'égalité avec les autres personnes privées de liberté.
13. Cela implique que des aménagements doivent être apportés en matière d'accessibilité, de communication et d'encadrement.

Illustration

14. C'est le cas, par exemple, des personnes sourdes, dont le handicap les empêche de comprendre les questions qui leur sont posées, et dont le comportement est parfois qualifié de « non coopératif ». Pire, certaines d'entre elles sont parfois menottées, ce qui les empêche de s'exprimer gestuellement.
15. Non seulement un interprète en langue des signes doit être mis à leur disposition, mais tout interrogatoire doit absolument être enregistré sous format vidéo afin d'éviter, par la suite, toute erreur d'interprétation qui pourrait avoir des conséquences fâcheuses pour la défense des droits de ces personnes.

⁹⁷ Altéo (cf. le premier témoignage) : <http://www.alteoasbl.be/Sensibilisation-des-policiers-au>

La défense sociale et l'internement en question

16. La privation de liberté reste un des principaux outils utilisés par la Justice afin de protéger la société contre les actes délictueux. Une sentence de prison sera prise par un tribunal pour une personne en situation de handicap, comme pour tout autre citoyen, en fonction du délit commis.
17. Si l'article 71 du Code pénal ⁹⁸ permet au juge de prononcer, le cas échéant, un non-lieu ou un acquittement, la loi de défense sociale lui permet d'ordonner l'internement si l'état mental de l'auteur de crime ou délit persiste au moment de l'instruction et/ou du jugement.
18. *Stricto sensu*, il ne s'agit pas d'un emprisonnement, mais d'une mesure de sûreté. Dans les faits, l'internement a pour effet de priver la personne de sa liberté et relève donc de l'article 14 de l'UNCRPD.
19. Même si les textes de loi garantissent l'égalité de traitement pour les personnes en situation de handicap par rapport à la privation de liberté, il est clair que, dans les faits, ces conditions ne sont pas remplies.
20. Les réalités vécues par les personnes internées, en particulier celles souffrant de déficience intellectuelle et/ou de trouble mental, ont été maintes fois dénoncées par diverses associations de personnes handicapées, notamment dans un « Livre blanc »⁹⁹, rassemblant leurs nombreuses revendications dans ce domaine.

Une législation inappropriée

21. La loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude (1 juillet 1964) ¹⁰⁰ est toujours d'application et concerne l'auteur d'une infraction pénale qui se trouve, soit en état de démence, soit dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions.
22. Cette législation, de même que les modalités de sa mise en œuvre, pose des problèmes en termes de droit ¹⁰¹ :
 - En premier lieu, cette loi n'exige pas que le fait qualifié crime ou délit soit punissable d'une peine d'emprisonnement. Par conséquent, des personnes handicapées sont internées pour des délits qui n'auraient pas mené à une privation de liberté s'il s'était agi d'inculpés ordinaires.
 - Par ailleurs, la loi ne vise que l'incapacité de l'auteur à contrôler ses actions, et non un trouble mental qui affecterait gravement sa capacité de jugement.

⁹⁸ « Il n'y a pas d'infraction lorsque l'accusé ou le prévenu était en état de démence au moment du fait, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

⁹⁹ ANAHM-NVHVG, Similes et CECLR, 2011. *La politique des oubliettes : internement des personnes handicapées mentales et/ou malades mentales* (pp. 1-84) : <http://nl.similes.be/file?fle=46039&ssn=>

¹⁰⁰ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1964070102&table_name=loi

¹⁰¹ Bosly & Colette-Basecqz, *La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental*, dans: *L'irresponsabilité pénale, Regards croisés Droit - Santé - Culture*, Paris, Cujas, 2009 (pp. 53-100).

- Ensuite, la loi ne précise pas que l'internement ne doit s'appliquer que s'il existe un danger sérieux de récidive (ce qui a fait dire aux adversaires de l'internement que de nombreuses personnes, souffrant de déficience intellectuelle ou de trouble mental, sont internées, non pas pour leur dangerosité, mais pour leur « dérangerosité »¹⁰²).
 - Enfin, la loi n'exige pas qu'une expertise psychiatrique soit préalablement réalisée : en effet, la mise en observation, dans les cas où la loi autorise la détention préventive, n'est pas obligatoire.
23. Lorsque la mise en observation est appliquée, elle s'effectue dans l'annexe psychiatrique d'un établissement pénitentiaire, et non en milieu hospitalier, pour une durée maximale d'un mois avec prolongation maximale de 6 mois, période à l'issue de laquelle l'inculpé est placé dans une maison d'arrêt, à moins qu'un traitement soit ordonné.
24. Lorsque la mise en observation prend fin et que l'internement n'est pas immédiatement prononcé, l'inculpé reste sous les liens du mandat d'arrêt et le droit commun de la détention préventive lui est applicable.
25. A ce niveau comme dans toutes les étapes du processus de jugement, se pose également le problème crucial de l'arriéré judiciaire et de la lenteur qui en découle. La personne se trouve donc dans une situation « intermédiaire ». Son internement se justifie peut-être et elle devrait peut-être recevoir un traitement adapté à ses besoins. En attendant, elle se trouve privée de liberté comme tout autre prisonnier, ce qui lui est dommageable.

Les Commissions de défense sociale (CDS) et le manque d'homogénéité de traitement des internés

26. Les modalités d'exécution de l'internement sont fixées par les Commissions de défense sociale (CDS) réparties sur le territoire belge, à raison d'une CDS par maison d'arrêt pourvue d'une annexe psychiatrique.
27. Ces commissions sont composées d'un magistrat (Président), d'un psychiatre et d'un avocat. Sur base du dossier de la personne internée et du résultat de l'expertise, la CDS désigne l'établissement dans lequel elle devra séjourner : l'annexe psychiatrique d'un établissement pénitentiaire, un établissement de défense sociale ou un secteur de défense sociale au sein d'un établissement psychiatrique.
28. La CDS peut aussi, pour des raisons thérapeutiques, décider le placement dans une institution psychiatrique telle qu'un hôpital psychiatrique, mais il existe de fortes réticences, de la part des institutions et services psychiatriques classiques, à accueillir des internés.
29. La formulation même de la législation de 1964¹⁰³, de par son imprécision, donne lieu à des divergences d'interprétation dans le monde de la psychiatrie¹⁰⁴ et, par conséquent, à des inégalités de traitement.

¹⁰² *Mental'idées* n°17, p. 29 : http://www.lbfsm.be/IMG/pdf/mentalidees_n17_DEF_PDFWEB.pdf

¹⁰³ « ... soit dans un état de démence, soit dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions »

Illustration

30. Pour Johan Baeke, expert psychiatre interviewé par le journal « De Standaard » en 2010, il existe des divergences d'interprétation de cette formulation dans le monde de la psychiatrie et, dès lors : « Pour un même délit, vous pouvez être interné dans la province d'Anvers ou condamné dans la province de Flandre occidentale »¹⁰⁵.
31. De surcroît, on assiste à une inégalité de traitement selon la Commission de défense sociale en charge du dossier : « L'internement est une loterie »¹⁰⁶.
32. Au-delà de la formulation de la loi de 1964, les ORPH et les SAPH déplorent que ce flou juridique, couplé à l'absence d'évaluation du travail des CDS, donne lieu à des décisions subjectives et arbitraires dans le chef de certaines Commissions.
33. Enfin, il est indispensable d'obtenir, auprès de toutes les CDS, des données chiffrées relatives aux internés souffrant de déficience intellectuelle et/ou de trouble mental, par pathologie et nature du délit. En effet, comment connaître l'ampleur réelle de la problématique sans des données détaillées les concernant ?

La qualité de l'expertise psychiatrique en question

34. La manière dont sont menées les expertises psychiatriques pose régulièrement question.
35. Il faut bien constater que les magistrats font appel à très peu de psychiatres différents alors que ces derniers sont débordés. Ils sont donc dans l'incapacité de répondre à la demande dans un délai raisonnable. Il en résulte que la plupart du temps, les psychiatres ne voient les internés qu'une seule fois et ne leur consacrent que très peu de temps. On ne peut donc parler d'un réel « suivi psychiatrique ».
36. Une des raisons de ce manque d'experts psychiatres réside sans doute dans le fait que la fonction n'est aucunement valorisée : il n'y a pas de formation spécialisée à l'expertise judiciaire, laquelle serait complémentaire à la formation de psychiatre. Ce type de formation existe aux Pays-Bas. Par ailleurs, l'expert psychiatre n'est pas rémunéré en adéquation avec sa formation et l'importance de sa mission.
37. Les questionnements qui se font jour par rapport à la qualité des expertises psychiatriques viennent de l'absence de contrôle sur la qualité du travail des experts psychiatres. On constate un manque d'information, de formation voire de professionnalisme dans le chef des experts.

¹⁰⁴ X., *La décision sur l'irresponsabilité pénale et l'internement en défense sociale*, dans *Mental'idées* n°17, 2012, pp. 11-21 : http://www.lbfsm.be/IMG/pdf/mentalidees_n17_DEF_PDFWEB.pdf

¹⁰⁵ X. *De schandvlek van Justitie*, dans *De Standaard*, 30-31 janvier 2010. <http://www.pfpcg.be/De%20schandvlek%20van%20Justitie.pdf>

¹⁰⁶ X., *Internering is een loterij*, dans *De Standaard*, 30-31 janvier 2010. <http://www.actualiteit.org/forums/archive/index.php?t-29091.html>

38. Enfin, selon le rapport de l'Observatoire International des Prisons (OIP), « le fait que les psychiatres prennent connaissance du dossier répressif afin de rédiger leur rapport (voire avant de rencontrer le prévenu) nuit à l'objectivité et à la qualité de leur travail. Il est, dans ces conditions, extrêmement difficile de se départir de certains a priori nés de la lecture du dossier (...) »¹⁰⁷.

La durée indéterminée de l'internement

39. L'internement apparaît comme plus difficile à supporter que la prison, pour celles et ceux à qui il est appliqué, en raison de sa durée indéterminée.
40. L'internement est une mesure qui n'est pas définie dans le temps, même si l'interné et son avocat peuvent comparaître tous les six mois devant la Commission de défense sociale afin d'obtenir, soit une modification des modalités d'application de la mesure, soit une hypothétique libération.
41. La libération, à l'essai ou définitive, n'a lieu que lorsque l'état mental de l'interné s'est suffisamment amélioré et que les conditions de réinsertion sociale sont réunies. Le libéré est alors orienté vers une structure en milieu ouvert adaptée à ses besoins spécifiques, à condition qu'une telle structure existe et qu'il y ait une place disponible.
42. La libération à l'essai est conditionnée par le respect de conditions durant un délai d'épreuve déterminé par la CDS. S'il ne respecte pas les conditions qui lui sont imposées, le libéré peut être réintégré dans une annexe psychiatrique en vue d'une nouvelle affectation d'internement.
43. En théorie, la mesure d'internement devrait permettre, dans certains cas, une libération après six mois. Ce cas de figure est extrêmement rare, voire improbable, de sorte que la privation de liberté des personnes internées peut parfois s'étaler sur des années.
44. La personne qui est confrontée à une mesure d'internement se trouve dès lors dans une incertitude permanente. Sa vie est rythmée au gré des passages en Commission de Défense Sociale et d'un basculement du cycle « espoir » - « déception », tous les 6 mois.

Une réinsertion sociale défailante

45. Une des conditions prévues pour permettre la remise en liberté d'une personne internée est la constitution d'un plan de réinsertion sociale, mais les CDS font preuve d'une extrême prudence en matière de libération¹⁰⁸.
46. Par ailleurs, la santé des personnes handicapées ou malades mentales se dégrade bien souvent au cours de leur incarcération, ce qui complique la mise en place d'un projet de réinsertion sociale et compromet leur sortie de prison.

¹⁰⁷ Observatoire International des Prisons, Section belge. Notice 2008 : *De l'état du système carcéral belge* (189 p.) : http://www.oipbelgique.be/biblio/notice/Notice_2008.pdf (p. 114)

¹⁰⁸ X., *La libération de l'interné, dans Mental'idées* n°17, 2012. (pp. 66-73).
http://www.lbfsm.be/IMG/pdf/mentalidees_n17_DEF_PDFWEB.pdf

47. Les ORPH et les SAPH regrettent que le manque d'encadrement et de soins adéquats ne permette pas à la personne d'évoluer positivement et de construire un plan de réinsertion sociale de qualité. En l'occurrence, le pouvoir exécutif ne met pas en place les conditions nécessaires pour que la personne internée remplisse les conditions prévues par la loi pour permettre sa sortie d'internement.

Un manque de places et de soins appropriés en défense sociale

48. En Belgique, on constate un manque cruel de places en défense sociale. Cet état de fait conduit à « parquer » les personnes ayant une maladie mentale ou un handicap mental dans les annexes psychiatriques des prisons, voire même en cellule avec les autres détenus, dans l'attente de pouvoir être transférées dans un établissement de défense sociale¹⁰⁹. Cela peut durer des années, dans des conditions déplorables¹¹⁰, ce qui mène ces personnes au désespoir, voire même au suicide¹¹¹.

49. La Cour européenne des droits de l'homme avait déjà lancé plusieurs avertissements au Gouvernement belge, entre 2009 et 2012^{112 113 114}, en lui rappelant son obligation de prendre toutes les initiatives appropriées pour trouver « dans un avenir proche » un établissement public ou privé susceptible de prendre en charge les personnes internées présentant un profil dangereux.

50. La Cour a encore condamné la Belgique à trois reprises, en 2013, pour violation de certains des articles de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales¹¹⁵, pour avoir maintenu des internés pendant plusieurs années dans des annexes psychiatriques de prisons, où il n'ont pas bénéficié de l'encadrement approprié à leurs pathologies^{116 117 118}.

51. La Cour souligne aussi l'existence d'un problème structurel, en raison de l'impossibilité de subvenir à une prise en charge appropriée des personnes atteintes de troubles mentaux et placées en milieu carcéral, c'est-à-dire un manque de capacité d'accueil dans le circuit psychiatrique extérieur.

Illustration

52. Au cours de la dernière décennie, les prisons belges ont accueilli plus d'un quart de détenus supplémentaires sur base journalière. Sur cette assez longue période, ce sont les internés qui ont connu la plus forte augmentation, toutes proportions gardées (72% en plus) et ce, sans comptabiliser la population des établissements de défense sociale de la Région wallonne à Mons et Tournai,

¹⁰⁹ Siréas, 2010/02. La prise en charge des détenus déficients mentaux :

<http://www.sireas.be/publications/analyse2010/2010-02int.pdf>

¹¹⁰ Derestiat (P.), 11 mars 2013: <http://www.justice-en-ligne.be/article539.html>

¹¹¹ *La Dernière Heure*, 26 mai 2010: <http://www.dhnet.be/archive/un-interne-se-suicide-a-namur-51b7e6b8e4b0de6db996980b>

¹¹² De Schepper c. Belgique ([requête n° 27428/07](#))

¹¹³ De Donder et De Clippel c. Belgique ([requête n° 8595/06](#))

¹¹⁴ L.B. c. Belgique ([requête n° 22831/08](#))

¹¹⁵ Texte de la Convention : <http://conventions.coe.int/treaty/fr/treaties/html/005.htm>

¹¹⁶ Claes c. Belgique ([requête n° 43418/09](#))

¹¹⁷ Dufoort c. Belgique ([requête n° 43653/09](#))

¹¹⁸ Swennen c. Belgique ([requête n° 53448/10](#))

ou encore celle de structures non-carcérales. Cette augmentation est comparable dans les trois entités régionales. Au 1er mars 2011, le nombre d'internés séjournant dans les prisons belges s'élevait à 1.103 personnes, sur un total de 11.065 détenus¹¹⁹.

53. Ces personnes internées sont maintenues en milieu carcéral alors qu'elles n'y ont pas leur place. Ceci a des conséquences néfastes, pour les uns comme pour les autres...
54. L'OIP a dénoncé, en 2008, les conditions d'hébergement déplorables des annexes psychiatriques des prisons¹²⁰, ce que le CPT a confirmé ¹²¹ suite aux visites que sa délégation a effectuées en Belgique en 2009 (annexes psychiatriques de Lantin et Jamioulx) et en 2012 (annexe psychiatrique de Forest).
55. Enfin, la plupart des annexes accueillent, non seulement des personnes internées, mais aussi des détenus présentant des troubles psychiatriques divers (suicidaires, toxicomanes, ...). Le mélange des pathologies aggrave l'état de santé des détenus qui sont souvent confinés à 3 dans une cellule prévue pour 1 ou 2 personnes¹²².

Le manque de personnel en défense sociale

56. En 2007, une circulaire ¹²³ prévoyait deux mesures :
- La mise en place d'équipes de soins multidisciplinaires dans les annexes et dans les Établissements de défense sociale : ces équipes sont généralement composées d'un infirmier psychiatrique, d'un psychologue coordinateur, d'un assistant social, d'un éducateur spécialisé, d'un ergothérapeute et d'un psychiatre
 - La mise en place au sein des annexes de personnel pénitentiaire spécialement sélectionné et formé.

Dans les annexes psychiatriques des prisons

57. Lors de sa visite aux annexes psychiatriques des prisons de Lantin, de Jamioulx et de Forest, le Comité européen pour la prévention de la torture et des traitements inhumains ou dégradants (CPT) a estimé que les équipes de soins – notamment et surtout en termes de soins psychiatriques –, ainsi que le

¹¹⁹ Justice en chiffres 2011, SPF Justice, 2012 (pp. 52-53).

http://justice.belgium.be/fr/binaries/Justice%20en%20Chiffres%202011_tcm421-157705.pdf

¹²⁰ Dans son rapport de 2008, l'OIP affirme que les annexes sont les lieux les plus surpeuplés des prisons belges, à tel point que l'on « relègue » parfois des internés vers le cellulaire « normal » (pp. 115-116): http://www.oipbelgique.be/biblio/notice/Notice_2008.pdf

Voir aussi la note complémentaire de l'OIP, publiée le 26 juillet 2010 :

http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session11/BE/OIP_Observatoireinternationaldesprisons_fre.pdf

¹²¹ Rapports du CPT suite aux deux visites de sa délégation en Belgique en 2009 (annexes psychiatriques de Lantin et Jamioulx) et en 2012 (annexe psychiatrique de Forest) :

<http://www.cpt.coe.int/fr/etats/bel.htm>

¹²² Le CPT a recommandé, entre autres, que les autorités belges entreprennent des travaux de restructuration afin d'héberger les patients en chambre à un ou deux lits et d'augmenter les infrastructures sanitaires. Ces restructurations doivent être accompagnées d'un accroissement des activités récréatives et/ou socio-thérapeutiques.

¹²³ SPF Justice - Circulaire n° 1800 du 7 juin 2007

personnel pénitentiaire, restent insuffisantes par rapport aux besoins constatés sur le terrain.

58. Le CPT a, en effet, constaté que les psychiatres et infirmiers psychiatriques consacrent au moins 20% de leur temps à des consultations et à des soins au profit du reste de la population pénale, qui sans cela, en serait totalement démunie. De plus, l'emploi d'un psychiatre à mi-temps est loin d'être satisfaisant au regard des soins exigés par les internés placés en annexe psychiatrique.
59. Par ailleurs, le personnel pénitentiaire se voit souvent obligé de placer des détenus en état d'agitation dans la cellule de sécurité de l'annexe ou dans la « cellule nue » de la maison d'arrêt où ils ne sont plus sous la surveillance de personnel spécialement formé.
60. Bien que la situation des internés se soit sensiblement améliorée, des efforts substantiels restent à fournir pour atteindre l'objectif principal énoncé dans la circulaire de juin 2007, à savoir assurer aux internés « des soins de santé équivalents à ceux dispensés dans la société libre ».
61. Il va sans dire que le séjour en annexe psychiatrique dans ces conditions « insuffisantes » est défavorable à l'amélioration de l'état de santé de l'interné, condition pourtant requise par la loi pour son éventuelle libération à l'essai.

Dans les établissements de défense sociale

62. Dans les établissements de défense sociale existants, les équipes multidisciplinaires qui y sont affectées sont qualifiées, mais restent insuffisantes.
63. Les recommandations énoncées par le CPT concernant les conditions de vie et l'accès aux soins dans les annexes psychiatriques doivent également être appliquées aux établissements de défense sociale (EDS).

Problème du double diagnostic

64. Le cloisonnement des politiques entraîne un problème majeur pour les personnes handicapées mentales souffrant également de problèmes psychiques ou de comportement grave¹²⁴.
65. En effet, ces personnes internées se retrouvent dans un « no man's land » entre le secteur du handicap mental et celui de la santé mentale¹²⁵. Faute de structures spécialisées et adaptées offrant des garanties de sécurité suffisantes, elles se retrouvent le plus souvent dans des EDS ou des annexes psychiatriques de prison.

¹²⁴ SPF Santé publique. Double diagnostic :

<http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dq1/@mentalcare/documents/ie2divers/19068789.pdf>

¹²⁵ Inclusion Europe. *Les différences entre la maladie mentale et le handicap mental* :

http://inclusion-europe.org/images/stories/documents/Project_JRI/FR/FR_Differences.pdf

Manque d'efforts en matière de prévention

66. Force est de constater que beaucoup de problèmes pourraient être évités si des efforts accrus étaient fournis en matière de prévention. Il en va de même pour la défense sociale et pour l'ensemble de la justice.
67. Il faut accompagner de manière constructive les personnes handicapées présentant des problèmes de comportement et renforcer les réseaux afin d'éviter les méfaits. A titre exemplatif, il va de soi que l'éducation sexuelle d'une personne présentant une déficience intellectuelle permet d'éviter les comportements déplacés.

Cloisonnement des politiques

68. Dans la pratique, le paysage institutionnel de la défense sociale en Belgique est complexe : d'une part, les régimes d'internement sont sensiblement différents entre le Nord (néerlandophone) et le Sud (francophone) et, d'autre part, les principales institutions concernées par l'internement ne dépendent pas de la même autorité de tutelle, ne connaissent pas les mêmes configurations de personnel et ne sont pas soumises aux mêmes règles en matière de soins¹²⁶.
69. La répartition des compétences au niveau de l'organisation fédérale de la Belgique joue par conséquent un rôle néfaste sur la prise en charge correcte des personnes internées.
70. C'est ainsi que le secteur des soins aux personnes handicapées mentales et celui des soins ambulatoires en santé mentale relèvent de la compétence des Régions.
71. Par contre, la Justice, le secteur des soins résidentiels en santé mentale et la gestion des établissements de type sécuritaire (dont les annexes psychiatriques des prisons et l'unique EDS) dépendent quant à eux du fédéral.
72. Les soins aux personnes internées ayant un handicap mental sont à la croisée des chemins entre ces différents secteurs.

Illustration

73. En Région wallonne :

- L'EDS de Paifve est entièrement géré par le SPF Justice
- Les secteurs de défense sociale des Centres psychiatriques de Tournai (Centre Régional de Soins Psychiatriques (C.R.P.) « Les Marronniers ») et de Mons (Centre Hospitalier Psychiatrique (C.H.P.) « Le Chêne aux Haies ») sont gérés par le Ministère de la Santé de la Région wallonne, alors que le personnel de sécurité est financé en partie par le SPF Justice.

¹²⁶ Cartuyvels Y. et al. *Déviance et société* 34(4), 2010: http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/58/39/55/PDF/La_dA_fense_sociale_en_Belgique.pdf

74. Selon les professionnels de terrain^{127 128}, le manque flagrant de collaboration entre les deux niveaux de pouvoir entrave la mise en place d'une politique cohérente et adaptée aux besoins spécifiques des internés.

Réforme de la loi de défense sociale

75. La loi de défense sociale du 1 juillet 1964 a fait l'objet d'une réforme récente : la « Loi relative à l'internement des personnes atteintes de trouble mental » du 21 avril 2007¹²⁹. Son entrée en vigueur a été reportée à plusieurs reprises, dont la dernière est le 1er janvier 2015¹³⁰.

76. Si des améliorations ont été apportées par rapport à la loi de 1964, la nouvelle législation fait toujours l'objet de nombreuses critiques et interrogations, en premier lieu en ce qui concerne le transfert de compétences de la Commission de défense sociale (CDS) au profit du Tribunal d'application des peines (TAP).

77. En ce qui concerne le rôle futur du TAP, les ORPH et les SAPH tiennent à souligner la contradiction inhérente à cette procédure. L'internement n'étant pas une peine, les décisions en la matière ne devraient pas lui incomber.

78. La nouvelle législation a suscité de vives réactions dans les milieux associatif, juridique et psychiatrique, générant divers colloques (2007¹³¹, 2010a¹³², 2010b¹³³, 2011¹³⁴) et publications (dont certaines exhaustives^{135 136}).

¹²⁷ L'internement en défense sociale : entre soin et sécurité. 'Mental'idées' n°17, 2012, pp. 45-55 : http://www.lbfsm.be/IMG/pdf/mentalidees_n17_DEF_PDFWEB.pdf

¹²⁸ Maes (B.), Goethals (J.) et Verlinden (S.), *Samenwerking tussen justitie, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg*, dans Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel, 2009. (pp.62-63): <http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=personen%20met%20een%20overstandelijke%20handicap%20onverhevig%20aan%20een%20interneringsmaatregel&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vaph.be%2Fvlafo%2Fdownload%2Fnl%2F3456387%2Fbestand&ei=OL3jUYO3D8vu0gWS9oGYBQ&usq=AFOjCNE4jNe48qgVj7umnPS8ZuJwqjVkgw&bvm=bv.48705608.d.d2k129>

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2007042101

¹³⁰ L'art. 71 du Code pénal sera également modifié le 1^{er} janvier 2015 : « *Il n'y a pas d'infraction lorsque l'accusé ou le prévenu était atteint au moment des faits d'un trouble mental qui a aboli ou altéré gravement sa capacité de discernement ou le contrôle de ses actes ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.* »

¹³¹ La nouvelle loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, FUNDP, 9 novembre 2007, Namur.

¹³² *Internering : geen schuld, wel straf*. Vormingscentrum Guislain, 20 mei 2010, Gent: http://www.mensenrechten.be/agenda/2010-03_folder_project_internering_DEF.pdf

¹³³ *Malades mentaux, justice et libertés : renverser l'entonnoir*, FUSL, 17-18 septembre 2010, Bruxelles: <http://extranet.obfg.be/agenda/LGcolloque%20malades%20mentaux.pdf>

¹³⁴ *La politique des oubliettes : internement des personnes handicapées mentales et/ou malades mentales*, KBC, 25 février 2011, Bruxelles. <http://www.anahm.be/?action=onderdeel&onderdeel=111&titel=Colloque+%22La+politique+des+oubliettes%22&=1&titel=ANAHM+-+Nationale+Vereniging+voor+Hulp+aan+Verstandelijk+Gehandicapten&setLanguage=2&titel=ANAHM+-+Association+Nationale+d%27Aide+aux+Handicap%C3%A9s+Mentaux>

¹³⁵ Bosly et Colette-Basecqz, *La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental*, dans *L'irresponsabilité pénale, Regards croisés Droit - Santé - Culture*, Paris, Cujas, 2009. (pp. 53-100).

¹³⁶ Casterman, *Internering van geestesgestoorde delinquenten*, Universiteit Gent, 2012. http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/891/901/RUG01-001891901_2012_0001_AC.pdf

79. Par ailleurs, Réginald de Béco, Président de la « Commission Prisons » de la Ligue des droits de l'homme, a dénoncé les lacunes de la nouvelle législation, votée selon lui dans une certaine précipitation et sans concertation préalable, dont il critique en particulier (2007) ¹³⁷ :

- l'expertise psychiatrique non contradictoire et l'absence d'un conseil lors de la mise en observation
- le transfert de compétences au TAP et la confusion entre l'exécution des peines et les mesures de sûreté
- l'absence d'un médecin psychiatre au sein des TAP (ce qui avait pourtant déjà fait l'objet de critiques de la part de bon nombre de parlementaires ^{138 139})
- la suppression de l'instance d'appel des décisions du TAP, avec comme seul recours le pourvoi en cassation (que seul le conseil de l'interné est autorisé à signer, dans des délais trop brefs)
- la décision d'internement avec incarcération immédiate pour les internés déjà détenus
- l'absence de dispositions claires sur le suivi des internés non détenus
- l'arrestation provisoire non contradictoire, dans les cas donnant lieu à la révocation des modalités d'exécution.

80. Enfin, dans son avis du 17 octobre 2011¹⁴⁰, le CSNPH a déploré que les textes aient été finalisés sans consultation avec les organisations représentatives des personnes handicapées. Outre le report de son entrée en vigueur, il demandait d'en discuter les tenants et aboutissants en y associant les personnes handicapées et les associations qui les représentent.

81. Pour les ORPH et les SAPH, il y a consensus sur le fait que les situations engendrées par la défense sociale sont insupportables pour les personnes internées et qu'il y a urgence à amender la loi de 2007, avant son entrée en vigueur le 1er janvier 2015.

Recommandations

1. Les autorités compétentes doivent mettre en place les procédures et le personnel nécessaire pour qu'au terme des 6 mois maximum de mise en observation dans le cadre de la loi de défense sociale, une décision correctement documentée puisse être prise quant à la nécessité ou non d'internement.
2. Les autorités compétentes doivent, dans les plus brefs délais, prendre les mesures nécessaires pour remédier au problème du manque de places dans les établissements de défense sociale.

¹³⁷ De Béco (R.), *Le point de vue de l'avocat de l'interné. Colloque sur la nouvelle loi relative à l'internement* (9 novembre 2007), FUNDP, Namur, 2007.

http://www.liguedh.be/images/PDF/documentation/documents_thematiques/Colloque_sur_la_nouvelle_loi_internement.pdf?766a6a4a76f17874a59bb7f42f2bb3fa=02402686aa092a01e21e2eca7b30a047

¹³⁸ Doc.Parl., Chambre, sess.ord. 2006-2007, n° 51 – 2841/004, pp. 20, 28, 29.

¹³⁹ Doc.Parl., Sénat, sess.ord. 2006-2007, n° 2094/3, pp. 17-24.

¹⁴⁰ CSNPH, Avis 2011/19 : http://ph.belgium.be/view/fr/advices/advices_2011/advice_2011_19.html

3. Les autorités compétentes doivent garantir à la personne internée l'encadrement nécessaire pour lui permettre d'évoluer vers la constitution du plan d'intégration sociale nécessaire à sa sortie d'internement.
4. Les autorités compétentes doivent veiller à la mise en œuvre complète de la circulaire n°1800 du 7/6/2007 relative à l'encadrement pluridisciplinaire des personnes internées.
5. Les autorités compétentes doivent mettre en place un système de coordination afin de rendre cohérentes et réellement complémentaires les mesures prises au niveau des Régions et du Fédéral. A cet effet, il est indispensable d'obtenir rapidement, de toutes les Commissions de défense sociale, des données chiffrées relatives aux personnes internées souffrant de déficience intellectuelle et/ou de trouble mental, par pathologie et nature du délit.
6. Les autorités compétentes doivent reconnaître et soutenir de manière substantielle et à long terme l'ensemble des programmes de prévention des délits ou crimes et ce, tant dans le secteur de la santé mentale que du handicap mental. L'appui de ces initiatives doit viser à la fois les personnes concernées, leur entourage familial et leur entourage social.
7. Les autorités compétentes doivent assurer la formation adéquate des agents publics, du personnel judiciaire et sécuritaire, aux spécificités des handicaps.
8. Les autorités compétentes doivent prendre les mesures nécessaires pour améliorer la qualité des expertises psychiatriques menées dans le cadre de l'internement en défense sociale. Les axes à privilégier sont de compléter la formation des experts psychiatres par une formation en expertise médicale, de revaloriser la profession et de la soumettre à une forme de contrôle qualitatif assorti de modules de formation continuée.
9. Les autorités compétentes doivent corriger le défaut de procédure qui permet aux experts psychiatres de prendre connaissance du dossier répressif de la personne internée avant de rencontrer le prévenu.
10. Les autorités compétentes doivent consulter les personnes handicapées et leurs organisations représentatives, dès le début de leur travail législatif relatif aux amendements à apporter à la nouvelle loi de défense sociale, avant son entrée en vigueur le 1er janvier 2015.

[Retour à la table des matières](#)

Article 16 : Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

Mendicité

1. Légalement, la mendicité est interdite en Belgique. Pour autant, elle n'a pas disparu de nos rues, surtout dans les grandes agglomérations.
2. En Région de Bruxelles-Capitale, les organisations représentatives des personnes handicapées (ORPH) et les Structures d'avis des personnes handicapées (SAPH) constatent qu'il est fréquent de voir des enfants et des adultes en situation de handicap mendier en rue.
3. Il semble que ces personnes, parfois « importées » de l'étranger, sont souvent contraintes à la mendicité par des réseaux qui exploitent leur situation de handicap à des fins lucratives. Le produit de cette mendicité leur serait très souvent soustrait au profit de tiers.
4. Au-delà de l'exploitation de ces personnes, le fait de recourir à la mendicité en mettant en évidence une situation de handicap visible porte atteinte à la dignité de l'être humain.
5. L'action de la justice et des forces de l'ordre pour éradiquer cette forme d'exploitation demeure largement insuffisante: la persistance de ces pratiques en est la preuve.

Produit de travail non rémunéré et volontariat

6. Au niveau belge, la législation du travail protège l'ensemble des travailleurs contre différentes formes d'exploitation en matière de rémunération, d'horaires, de sécurité, de harcèlement,...
7. Il est donc logique que les personnes handicapées bénéficient de la même protection.
8. Par contre, nombre de personnes handicapées sont accueillies dans des institutions ou dans des « Centres de jour ». Parmi les activités qui sont proposées à ces personnes, beaucoup sont des activités de production artistique ou artisanale.
9. La logique poursuivie est celle de la valorisation et du bien-être de ces personnes. Cependant, il est fréquent que tout ou partie des biens ainsi produits soient vendus. Souvent, le produit de cette vente ne retourne pas ou seulement de manière très partielle aux personnes qui les ont réellement produites.

10. Les ORPH et SAPH regrettent qu'il n'existe pas, au niveau régional un cadre réglementaire pour les activités qui se situent entre l'emploi et les activités occupationnelles.
11. Pour certaines PH qui ne peuvent exercer un emploi, mener une activité où elles peuvent se sentir utiles et qui leur permet une forme d'insertion dans la société est important. Le fait qu'il n'existe pas de cadre réglementaire pose problème à deux niveaux :
 - D'une part, le risque d'exploitation de la personne et en l'occurrence de son travail est possible
 - D'autre part, les contrôles, s'ils ont lieu ne peuvent s'appuyer que sur une législation inadaptée à ce type de situation, la législation sur le travail, en l'occurrence.
12. Les personnes accueillies dans certains centres occupationnels ou centres d'accueil de jour, réalisent certaines productions de type artisanal ou artistique. Souvent, ces produits donnent lieu à une vente qui dégage une certaine plus-value. Dans ce cas se pose la question de l'attribution aux personnes handicapées d'une partie du produit de ces activités.
13. Une partie de celui-ci devrait-il ou non être ristourné individuellement aux personnes elles-mêmes, déduction faite du coût de l'achat par l'institution des « matières premières » ?
14. Il existe un vide juridique à cet égard même si dans un certain nombre d'institutions, ce produit est spécifiquement affecté à l'organisation d'activités collectives non subsidiées (loisirs, sports...) dont profite l'ensemble des personnes accueillies.
15. Selon une logique similaire, des personnes handicapées se trouvent employées dans des activités de volontariat organisées dans le secteur associatif ou dans des activités de travail non rémunéré pour des entreprises. Dans ces cas, l'objet poursuivi est également la valorisation de la personne par une activité dans laquelle elle se rend utile.
16. Certaines de ces activités proches voire similaires à du travail sont organisées sans tenir suffisamment compte des droits des personnes ainsi mises à contribution. Les ORPH et SAPH pointent notamment l'existence éventuelle de carences en termes de rémunération, d'horaire, de sécurité, de harcèlement... Jusqu'à présent, il n'existe pas de cadre réglementaire spécifique pour encadrer ce type d'activité de type productif en dehors d'un contrat de travail.
17. Même dans les cas où le produit de ces activités est spécifiquement affecté à l'organisation d'activités collectives non subsidiées ou à l'achat de matériel dont profitent l'ensemble des personnes accueillies, les ORPH et SAPH regrettent qu'il existe également un vide juridique à ce niveau. Il manque la clarté nécessaire pour pouvoir s'assurer que la personne ne se trouve pas dans une situation où son activité est exploitée pour générer un bénéfice pour lequel elle n'est pas réellement rétribuée. Il serait notamment logique qu'une partie des bénéfices générés par son activité lui soit ristournée individuellement.

Contention chimique ou physique

18. Des parents s'insurgent contre des situations où certaines personnes handicapées mentales/psychiques présentant des troubles graves du comportement se voient administrer, en milieu hospitalier psychiatrique, des cocktails de produits neuroleptiques ou sédatifs les confinant à un état quasi végétatif.
19. Pour les personnes qui ont perdu tout contact avec leur famille, la situation est encore pire : elles ne peuvent compter sur une aide extérieure capable de leur apporter une protection contre les possibles dérives de mesures de contention médicamenteuse.
20. Une réflexion est en cours au niveau de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) afin de déterminer des balises et encadrer les pratiques de contention chimique et physique. Le fait qu'une étude ait été lancée par une agence régionale démontre que des pratiques de contentions existent à l'heure actuelle. Le secteur des PH est en attente de la mise en place de telles balises.

Légitime besoin de « souffler »

21. Vivre au jour le jour avec une personne handicapée mental n'est pas toujours facile. Avec le temps, la fatigue et l'épuisement s'installent. Le milieu familial perd progressivement la souplesse nécessaire pour faire face aux situations de crise comportementales et relationnelles.
22. Les ORPH et les SAPH regrettent le manque solutions de répit pour les familles confrontées à des situations critiques telles que la fatigue des parents ou de la fratrie, des crises comportementales et relationnelles, un décès ... L'absence de ce type de service constitue une carence manifeste par rapport à la nécessaire prévention de possibles maltraitances intrafamiliales.

Transport scolaire dans l'enseignement spécialisé

23. Les problèmes liés au transport scolaire dans l'enseignement spécialisé est souligné dans le cadre de l'article 9 et de l'article 20. Il est un fait que certains enfants en situation de handicap passent quotidiennement plus de trois heures dans des transports scolaires, sans encadrement compétent.
24. Des problèmes similaires se posent également pour des adultes qui se rendent en « Centre de jour ».
25. La pénibilité de ces déplacements accentuée par l'état de vétusté des véhicules utilisés à cet effet et par le manque de confort et de sécurité qui en résultent. Aux yeux des ORPH et des SAPH, il s'agit là de réels cas de maltraitance.

Recommandations

1. Les autorités compétentes doivent préparer un plan d'action afin de faire cesser la pratique de la mendicité, en général, et particulièrement quand celle-ci est basée sur l'exploitation d'une situation de handicap.

2. Les autorités compétentes doivent prendre des mesures concrètes afin d'organiser clairement la commercialisation des produits réalisés dans le cadre des activités de type « productif » organisées par les structures d'accueil de personnes handicapées.
3. Les autorités compétentes doivent prendre des mesures d'agrément afin de donner un cadre réglementaire aux activités « productives » non rémunérées.
4. Les autorités compétentes doivent prendre les mesures nécessaires pour améliorer les conditions de transport scolaire des enfants qui suivent l'enseignement « spécialisé » :
 - la réalisation d'un code de bonne conduite concerté entre tous les acteurs : administration publique, familles, transporteurs, convoyeurs et établissements scolaires
 - la composition d'un pool de convoyeurs pouvant pallier à l'absence des titulaires
 - la formation du personnel de convoyage
 - la diminution du temps de trajet pour les enfants pris en charge avant 7 h du matin.

[Retour à la table des matières](#)

Article 19 : Autonomie de vie et inclusion dans la société

1. Les politiques visant l'autonomie et l'inclusion des personnes handicapées dépendent principalement des communautés et des régions.
2. Il ne faut cependant pas perdre de vue que la capacité financière de la personne joue un rôle essentiel en la matière. Le niveau de pouvoir fédéral joue donc aussi un rôle très important par l'attribution des allocations aux personnes handicapées qui constituent la seule source de revenu pour beaucoup de personnes handicapées. A ce niveau, il faut bien constater que le nombre de personnes handicapées qui vivent sous le seuil de pauvreté reste très important¹⁴¹. Elles ne disposent donc pas des ressources nécessaires pour atteindre un niveau de vie et d'inclusion suffisant.
3. Au cours des 30 dernières années, les mesures prises par les autorités compétentes en Belgique montrent qu'elles ont pris conscience de la nécessité de donner aux personnes handicapées la possibilité de vivre en autonomie dans la société.
4. Cependant, ces mesures sont actuellement trop disparates. Elles souffrent d'un manque de coordination. Elles ne font pas l'objet d'une information suffisamment claire et complète à l'intention des bénéficiaires potentiels et leur impact est limité par le manque de moyens financiers disponibles.

Choix du lieu de résidence

5. Aux yeux des ORPH et des SAPH, le choix par la personne de son lieu de résidence est certainement la pierre angulaire de son autonomie. Le logement est une compétence régionale. Cependant, aucune des régions constitutives de la Belgique fédérale ne peut faire état d'un bilan réellement positif, à ce jour.
6. Globalement, le coût du logement est trop élevé en Belgique. Pour les bas revenus, il représente souvent la moitié du budget mensuel disponible. Beaucoup de personnes handicapées ne parviennent pas à concrétiser leur souhait de disposer de leur propre logement, par manque de ressources suffisantes.

¹⁴¹ Cf. article 28 – Niveau de vie et protection sociale

Des logements sociaux en nombre insuffisant

7. Au vu de leur budget, beaucoup de personnes handicapées devraient accéder à un logement dans une « société de logement social ». Cela leur permettrait de ramener leurs dépenses liées au logement – y compris chauffage, eau électricité – dans une proportion raisonnable correspondant à maximum un tiers de leur budget mensuel disponible¹⁴².
8. Malheureusement ce secteur connaît une pénurie de logements depuis de longues années ce qui diminue fortement les chances de mise en autonomie. A ce niveau, les chiffres disponibles ¹⁴³ sont clairs :

Année	Région Flamande		Région wallonne		Région Bruxelloise	
	<i>Logement social</i>	<i>Liste d'attente</i>	<i>Logement social</i>	<i>Liste d'attente</i>	<i>Logement social</i>	<i>Liste d'attente</i>
2011	146.756	91.926	100.790 144	35.285	39.306	38.928

9. Les chiffres mentionnés dans ce tableau sont relatifs à l'ensemble des logements sociaux. La pénurie est certainement encore plus grande pour ce qui est des logements adaptés ou adaptables. A l'heure actuelle, nous ne disposons pas de chiffres officiels.
10. Dans ces conditions, quelle que soit la région considérée, il est particulièrement difficile pour une personne handicapée dont les revenus sont constitués d'une allocation de trouver un logement dans lequel développer un réel projet de vie autonome.

Région flamande

11. Au niveau de la Flandre, les ORPH et les SAPH regrettent que l'offre de logement adaptés aux besoins des PMR et donc des personnes handicapées soit actuellement trop faible par rapport au nombre de personnes concernées. L'existence de longues listes d'attente en atteste¹⁴⁵.
12. Dans les conditions actuelles, il est impossible de parler de liberté de choix en matière de lieu de vie pour la majorité des personnes handicapées.

¹⁴² En moyenne, en 2005, les ménages dont le budget se situait sous le seuil de pauvreté consacraient 33.7% de leur budget à ces postes. Parmi ceux-ci, les personnes qui n'ont pas la chance de disposer d'un logement social y consacraient nettement plus que 50% de leur budget mensuel disponible : http://croco.solsoc.be/IMG/pdf/Qui_sont_les_pauvres_en_Belgique.pdf (pp.5-6)

¹⁴³ Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, Chiffres 2011 :

http://www.luttepauvrete.be/chiffres_logements_sociaux.htm

¹⁴⁴ Société wallonne des Logements (SWL), Rapport d'activités 2012 (chiffres 2011, p. 15) :

http://www.swl.be/images/swl/RA_comptes/ra2012-web.pdf

¹⁴⁵ Cf. tableau § 8

Région wallonne

13. La Région wallonne connaît de longue date une pénurie du nombre de places en logements sociaux. En 2003, le gouvernement wallon a lancé un programme visant à rendre salubres les logements sociaux locatifs en Région wallonne¹⁴⁶. Il s'agissait d'une réaction nécessaire face à la vétusté du parc de logements sociaux. Ce programme a été financé à hauteur d'un milliard d'Euros pour la période 2004-2009.
14. Les ORPH et SAPH admettent le choix posé par la politique de pérenniser l'existant avant de s'attacher à combler le fossé existant entre l'offre et la demande.
15. Elles espèrent toutefois que l'avant-projet d'arrêté relatif au logement accessible, adaptable et adapté, qui a été adopté en première lecture par le Gouvernement wallon¹⁴⁷, en février 2013, sera bientôt approuvé définitivement et que la notion de « logement adaptable » sera intégrée dans les cahiers des charges. Le texte de cet arrêté définit les critères et les caractéristiques techniques de ces types de logements, afin que l'administration et la Société Wallonne du Logement puissent vérifier la conformité des logements réalisés grâce à l'octroi d'une subvention.
16. Par ailleurs, dans une circulaire récente relative au programme communal d'actions 2014-2018, des incitants ont été prévus pour favoriser la création de logements adaptés et adaptables, avec pour corollaire, l'obligation de réaliser au moins 30% de logements adaptables ou adaptés à l'âge ou à un handicap¹⁴⁸.
17. Il est à noter que la Région wallonne a financé un guide de construction « adaptable »¹⁴⁹, mais des prescriptions urbanistiques locales constitueraient, semble-t-il, un frein important au développement de tels projets, notamment au sein de nouveaux lotissements¹⁵⁰.
18. Au niveau de la décision d'attribution, un système de points a été mis en place pour « objectiver la procédure ». Les ORPH et les SAPH considèrent que l'objectivation est une bonne chose. Elles regrettent cependant que le système de points ne soit pas suffisamment favorable aux personnes handicapées.
19. Complémentairement, le système d'attribution agit sur l'ensemble de la Région wallonne. Lorsqu'une personne arrive au stade où un logement lui est attribué, elle est orientée vers le premier logement libre. Celui-ci peut se situer à 150 kilomètres du lieu où elle a vécu jusqu'alors.

¹⁴⁶ SWL : <http://www.swl.be/index.php/la-swl/11-le-financement>

¹⁴⁷ Communiqué du Gouvernement wallon, février 2013 : <http://gouvernement.wallonie.be/des-logements-publics-adaptables-pour-les-personnes-mobilite-r-duite-et-les-personnes-g-es-0>

¹⁴⁸ Stratégie communale d'actions en matière de logements, mai 2013 (cf. point 2.6., pp. 8-9): http://dgo4.spw.wallonie.be/DGATLP/DGATLP/Pages/Log/DwnLd/AncrageCommunal/2014/EGW_circulaire.pdf

¹⁴⁹ MET, 2006. Guide d'aide à la conception d'un logement adaptable, 111 p. : <http://www.swl.be/images/swl/docsutiles/logementadaptable.pdf>

¹⁵⁰ *Le mensuel de l'entrepreneur*, février 2013 (pp. 28-29) : http://www.construire-adaptable.be/media/doc/Le%20mensuel%20de%20l%20entrepreneur_Fevrier%202013_Dossier%20logement%20adaptable.pdf

20. La personne peut donc se trouver projetée dans un cadre de vie auquel elle n'est pas du tout habituée et coupée de son réseau social. Cet effet est atténué par des points supplémentaires attribués aux personnes qui sont domiciliées depuis plus de trois ans dans une commune. Si le ménage comporte au moins une personne handicapée, il se voit attribuer des points supplémentaires.
21. Cependant, ce système de points supplémentaires ne permet pas de tenir compte des aléas de la vie. Une personne peut très bien avoir passé toute son enfance dans une commune, avoir trouvé à se loger pendant deux ans dans une commune voisine, suite à un divorce, par exemple, s'inscrire comme demandeur dans une société de logement social et se voir attribuer un logement à 150 kilomètres. N'étant pas domiciliée depuis 3 ans dans la commune voisine, elle ne bénéficie pas des points supplémentaires et se trouve déracinée...
22. Etant donné les difficultés d'intégration que rencontrent les personnes handicapées, les ORPH et les SAPH considèrent que les personnes handicapées ne reçoivent pas suffisamment de points de priorité actuellement.
23. Bien sûr, la personne peut refuser le logement qui lui est attribué, mais alors, elle est renvoyée en fin de liste d'attente. Dans un tel schéma, on est loin de la liberté de choix prônée par l'UNCRPD ...

Région bruxelloise

24. En Région bruxelloise, l'inscription comme demandeur d'une habitation sociale se fait dans une des 33 Sociétés immobilières de service public (SISP). Elle est valable pour toutes les SISP dans lesquelles la personne souhaite trouver un logement¹⁵¹.
25. L'attribution se fait sur base d'un système de points de priorité. La SISP propose un logement lorsque la personne arrive en première place de la liste, c'est-à-dire lorsqu'elle totalise le plus de points de priorité. Si le ménage comporte au moins une personne handicapée, il se voit attribuer des points supplémentaires.
26. Les ORPH et les SAPH considèrent que ces points supplémentaires en fonction de la situation de handicap sont insuffisants et ne tiennent pas suffisamment compte de la variété des situations de handicap.
27. Les ORPH et SAPH regrettent que le système d'attribution prévoie d'office la radiation de la demande si la personne refuse le logement qui lui est attribué, sauf cas de force majeure. Cette notion de force majeure n'est pas clairement explicitée et peut engendrer de mauvaises compréhensions pour certaines personnes handicapées qui se sentent obligées d'accepter un logement qui ne correspond pas à leur situation.
28. Enfin, elles constatent qu'à ce jour le nombre de logement sociaux accessibles est nettement trop peu nombreux et que les SISP n'ont pas intégré dans leur planification la notion de logement adaptable qui permettrait de rendre un

¹⁵¹ <http://www.slr.birisnet.be/louer-un-logement-social/Devenir-locataire/docs/comment-sinscrire>

logement accessible à moindre coût au moment où la nécessité s'en fait sentir.

Aide à la vie journalière

29. Le concept de logements couplés à un service d'aide à la vie journalière (AVJ) est une réponse très intéressante aux besoins de personnes qui souhaitent développer une vie la plus autonome possible par rapport aux contraintes qui sont les leurs du fait de leur situation de handicap.
30. Des structures de ce type ont été développées dans les trois régions du pays mais leur nombre est actuellement trop limité pour répondre correctement à la demande et pour assurer une couverture géographique suffisante.

Région flamande

31. En Région flamande, il existe divers types d'accompagnement, dont des logements liés à des services AVJ¹⁵². Au nombre de 26, ces services ne répondent malheureusement pas à la demande, et les listes d'attente sont longues.

Illustration

Témoignage d'une femme handicapée, travaillant à temps plein, qui a dû attendre 4 ans pour obtenir un premier logement AVJ. Elle vit à présent avec son mari dans un autre logement AVJ, dont elle décrit les avantages et les inconvénients¹⁵³.

Région wallonne

32. En Région wallonne, existent 9 services AVJ, agréés par l'AWIPH, dont 8 dans le cadre des sociétés de logement sociaux. Ils proposent au total 126 places¹⁵⁴.
33. Il s'agit d'un ensemble de logements, réservés à des personnes lourdement handicapées, regroupés sur un même site et pour lesquels les personnes handicapées y vivant peuvent bénéficier à tout moment du jour ou de la nuit d'une aide à la vie journalière.
34. Au regard des perspectives qu'ouvrent ces services en termes de développement d'une vie autonome, les ORPH et SAPH considèrent qu'il est dommage que l'offre ne soit pas plus importante et ne couvre pas plus correctement l'ensemble du territoire de la Région wallonne.
35. Malheureusement, les conditions d'octroi des logements AVJ manquent de clarté : les ORPH et SAPH signalent que les réglementations relatives aux critères d'octroi de logements sociaux et de logements AVJ sont différentes, voire contradictoires.

¹⁵² VAPH: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20508-Zelfstandig+wonen.html>

¹⁵³ VAPH: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/570354-Zelfstandig+wonen%3A+%27Een+heel+subtiel+evenwicht%27.html>

¹⁵⁴ AWIPH: http://www.awiph.be/integration/etre_accueilli/aide+vie+journaliere.html

36. D'une part, pour bénéficier d'un logement social, il faut répondre aux conditions d'accès suivantes, fixées par les sociétés de logement propriétaires (pp. 34-35) :
- *Pour accéder à un logement social, il faut d'abord s'assurer que l'on remplit les conditions de revenus, qui ne peuvent dépasser un certain plafond.*
 - *Pour satisfaire la condition patrimoniale, l'on ne peut être propriétaire ou usufruitier d'un logement, sauf s'il s'agit d'un logement non améliorable, inhabitable ou inadapté.*
37. D'autre part, dans le cadre de la convention entre la société de logement et le service AVJ, c'est le service AVJ qui définit les critères d'admissibilité suivants (pp. 44-45) :
- *L'octroi d'un logement dans un service AVJ n'est en aucun cas lié aux conditions de revenus des personnes porteuses de handicap*
 - *Indépendamment des critères d'admissibilité du service AVJ, la seule restriction est de ne pas posséder d'habitation. La personne porteuse de handicap propriétaire d'un bien immobilier ne pourra pas accéder à un logement AVJ.*

Région bruxelloise

38. En Région bruxelloise 3 SISP sur 33 disposent de logements reliés à des services AVJ¹⁵⁶.
39. Le concept des AVJ fonctionne bien en Région bruxelloise. Malheureusement, faute de moyens, leur nombre est trop limité pour couvrir correctement l'ensemble du territoire de la région.

Accès aux services

40. Vivre de manière autonome pour beaucoup de personnes handicapées signifie qu'elles doivent obtenir des services contre paiement. Ces services peuvent être nécessaires pour entretenir leur logement, faire leur toilette, faire leurs achats...
41. Selon les besoins de la personne, son souhait d'autonomie aura donc un coût relativement élevé par rapport aux personnes qui ne sont pas en situation de handicap. Les personnes handicapées n'ont donc pas accès à l'autonomie sur base de l'égalité des chances par rapport au reste de la population belge.

¹⁵⁵ AWIPH, *Guide d'information pratique pour les candidats locataires ou propriétaires en situation de handicap*, 2010. : <http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/droit/logement.pdf>

¹⁵⁶ PHARE : <http://phare.irisnet.be/logement/le-logement-adapt%C3%A9/>

La vie en institution

42. Etant donné la difficulté pour une personne handicapée de réaliser son – éventuel – souhait de vivre en autonomie, dans son propre logement, beaucoup de personnes souffrant d'un handicap mental ou cognitif, mais aussi de personnes handicapées de grande dépendance, vivent en institution. Un certain nombre d'entre elles souhaiteraient quitter ce type de lieu de vie, mais ne le peuvent pour des raisons de coût et d'organisation.

Entre règlement et réalité de vie

43. Les ORPH et SAPH tiennent à souligner que le fonctionnement des institutions en Belgique est encadré par une législation qui est censée garantir des standards de qualité et une gestion participative.
44. Dans les faits, les SAPH et les ORPH constatent qu'elles reçoivent régulièrement des témoignages de parents ou de personnes handicapées vivant en institution qui font état de maltraitance¹⁵⁷ et d'abus par rapport à la vie sexuelle¹⁵⁸ des résidents.
45. Le secteur des institutions pour personnes handicapées en Belgique a pour mission d'offrir des solutions d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement qui permettent aux personnes d'atteindre un niveau d'épanouissement satisfaisant.
46. De même, il est impératif pour les familles de personnes handicapées de trouver une place dans ces institutions dans la perspective de « l'après-parents », c'est à dire après le décès de ceux-ci : les familles de personnes souffrant d'un handicap mental, cognitif, ou de polyhandicaps, qui trouvent une place dans ces institutions se disent souvent rassurées, notamment par rapport à la continuité de vie de leur proche, une fois le moment de « l'après parents » arrivé.

Manque de places

47. Vu le manque de solution permettant la vie en autonomie, la vie en institution constitue pour beaucoup de personnes handicapées la solution « par défaut ». Pour obtenir une place en institution, l'attente s'avère très longue.
48. La plupart des parents espèrent vainement qu'une place s'ouvre pour leur enfant handicapé. Malheureusement, vu la pénurie des places, l'urgence est devenu le premier critère d'octroi... Est-ce légitime d'attendre que les familles soient à bout de force ou que les parents ne soient plus là pour les aider au niveau de la prise en charge de leur enfant/frère/sœur ?
49. Dans les trois régions, le manque de place en institution ou dans d'autres systèmes d'hébergement de taille plus restreinte a des conséquences plus que dramatiques pour les personnes handicapées et pour ses proches : perte de l'emploi, précarité financière, essoufflement, fatigue extrême, isolement.

¹⁵⁷ Cf. article 16 – Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

¹⁵⁸ Cf. article 6 – Femmes handicapées

50. Dès lors, continuer à vivre dans le milieu familial occasionne malheureusement des problèmes en chaîne pour les membres de la famille de la personne handicapée : ce que l'on appelle le « handicap par association ».
51. De fait, les membres de la famille d'une personne handicapée se trouvent parfois à vivre en total décalage par rapport au reste de la population du fait qu'un membre de leur famille est en situation de handicap : devoir faire face à des frais supplémentaires, limitation du choix du lieu de vie de la famille, aménagement de l'emploi du temps familial influencé, choix professionnel : le père ou la mère d'un enfant en situation de handicap est parfois obligé de restreindre son implication professionnelle voire d'arrêter de travailler pour pouvoir s'occuper de leur enfant en situation de handicap, avec les conséquences que l'on connaît en termes de précarité financière et d'isolement social.
52. Pour les parents de personnes handicapées qui continuent à vivre dans leur milieu familial se pose toujours la question terriblement anxiogène de ce qu'il adviendra de la personne handicapée après leur décès.
53. En Région bruxelloise, les ORPH et SAPH pointent avec insistance le fait que le refus d'admission de personnes handicapées dans une institution se base souvent sur le fait que la personne a des troubles du comportement, nécessite des soins trop importants, dispose de ressources trop faibles, que le personnel de l'institution ne dispose pas de la formation spécifique suffisante, ... De tels arguments ne sont pas acceptables pour justifier un refus d'admission. Bien au contraire, ils justifient davantage la nécessité d'une solution d'accueil.
54. Face à de telles situations, que peuvent faire les personnes handicapées et leur famille si ce n'est opter, par défaut, pour le maintien en famille ?

Illustration

55. En date du 29 juillet 2013, le Comité européen des droits sociaux a confirmé la condamnation de l'État belge pour le manque de places d'hébergement et de solutions d'accueil pour les personnes handicapées de grande dépendance, en violation de la Charte sociale européenne¹⁵⁹.
56. Cette décision fait suite à la réclamation collective introduite le 13 décembre 2011, par la Fédération internationale des Ligues de droits de l'homme (FIDH), au nom d'une vingtaine d'associations représentatives du secteur du handicap en Belgique.
57. Depuis de longues années, ces associations qui représentent des personnes polyhandicapées, souffrant d'autisme, de lésions cérébrales acquises ou atteintes d'une infirmité cérébrale, et de leurs familles, interpellaient les autorités sur la situation dramatique et inhumaine dans lesquelles elles se trouvaient plongées, en raison de l'absence de solutions d'accueil adaptées.

¹⁵⁹ http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/CC75Merits_fr.pdf

Quelles autres solutions que l'institution ou le maintien en famille ?

58. Si le système institutionnel tel qu'il a été développé en Belgique offre une solution aux yeux des familles de personnes handicapées, cela ne veut pas pour autant dire que ce système est idéal.
59. Il est regrettable que des solutions alternatives n'ont pas été développées ou ne l'ont été que de manière limitée. Les AVJ ne sont sans doute pas suffisamment nombreuses, les « habitations communautaires », qui sont des initiatives privées non financées par les pouvoirs publics, ne sont que balbutiantes ... Par ailleurs, elles ne répondent pas au principe d'équité vu que seules les familles disposant de revenus élevés pourront trouver une solution de ce type pour leur proche handicapé.
60. Dans ces conditions, les personnes handicapées et leurs parents ne disposent pas de la capacité de choix : l'institution est vue par beaucoup comme la meilleure solution car il n'y a pas réellement d'autre solution...
61. A ce stade, il n'existe pas de stratégie, en Belgique, pour fermer les institutions. Les ORPH et les SAPH ne souhaitent pas leur suppression, mais plutôt le développement d'alternatives inclusives sous forme de petites unités de vie^{160 161}.
62. Le manque d'accueil adapté crée des situations où les personnes handicapées sont dirigées vers des services inadéquats tels que l'hôpital psychiatrique ou la maison de repos et de soins. Dans de telles conditions, la personne sera généralement confrontée à une situation d'accompagnement et/ou de soins inadaptés, ou de surmédicalisation. Les conséquences seront très néfastes pour la personne : perte des acquis, régression ...¹⁶²

Le budget dont dispose la personne

63. Le budget dont dispose la personne pour vivre occupe évidemment une place centrale dans le développement de son autonomie. En Belgique, la majorité des personnes handicapées vivent avec pour seuls revenus les allocations de handicap attribuées par les autorités fédérales¹⁶³. Rappelons que ces allocations sont largement insuffisantes pour permettre à la personne handicapée de vivre décemment et de couvrir l'ensemble des coûts liés au handicap !
64. Depuis l'an 2000 ont été lancés des programmes régionaux de budget d'assistance personnelle¹⁶⁴. Ceux-ci correspondent très bien à l'idée d'autonomisation de la personne. Ils se développent de manière variable selon les régions, mais malheureusement, sont victimes du manque de moyens financiers nécessaires pour répondre à la demande.

¹⁶⁰ Inforautisme, *J'habite dans ma maison*, 2008.

¹⁶¹ http://www.inforautisme.be/01qui/Rapport_J_habite_dans_ma_maison_VF3.pdf

¹⁶² Constellations asbl : <http://fr-constellations-asbl.jimdo.com/>

¹⁶³ GAMP *Livre noir de la grande dépendance*, 2010. http://www.gamp.be/wp-content/uploads/2010/12/GAMP_Livre_Noir_VF.pdf

¹⁶⁴ Cf. article 28 - Niveau de vie et protection sociale

¹⁶⁴ Huys (J.), *La situation du Budget d'Assistance Personnelle en Flandre, Bruxelles et Wallonie*, Expertisecentrum, 2010.

http://www.independentliving.be/upload/EOL/Publicaties/Frans%20def/La%20situation%20du%20Budget%20dAssistance%20Personnelle%20en%20Flandre,%20Bruxelles%20et%20Wallonie_JH_2010.pdf

Région flamande

65. La Région flamande a mis en place le « Persoonlijk assistentiebudget » (PAB, budget d'assistance personnel) en 2000¹⁶⁵. L'idée est que la personne dispose de ce budget pour engager un(e) assistant(e) personnel pour la soutenir dans les actes de la vie quotidienne.
66. Le problème est que les moyens budgétaires ne sont pas suffisants : la liste d'attente pour obtenir un PAB s'élevait à 5500 personnes au milieu de l'année 2010.

Région wallonne

67. Depuis 2009, l'Agence wallonne pour l'intégration de la personne handicapée propose également un budget d'assistance personnelle (BAP)¹⁶⁶ aux personnes handicapées qui souhaitent vivre dans leur milieu de vie ordinaire. Le budget qui leur est alloué leur permet de payer différents services d'assistance personnelle. La personne bénéficiaire du BAP ne devient pas l'employeur de son assistant personnel, mais passe par des services agréés par les pouvoirs publics, des sociétés d'intérim, des sociétés de « titres services ».
68. Ce système de BAP ne s'adresse pas à toutes les personnes handicapées. Il s'adresse en priorité à des personnes atteintes d'une maladie évolutive afin de les aider à continuer à vivre dans leur cadre de vie habituel. De façon générale, les bénéficiaires sont enthousiastes pour le concept mais expriment de nombreuses insatisfactions quant à sa mise en œuvre (cf. §70).
69. Les ORPH et les SAPH regrettent que cette mesure concerne actuellement très peu de personnes : très peu d'informations ont été diffusées vers les personnes handicapées. Elles soulignent que le budget est insuffisant et que les critères d'octroi sont limitatifs.
70. Elles soulignent aussi que le financement et l'organisation actuelle des services existants ne permettent pas de répondre aux demandes des personnes bénéficiant d'un BAP. Ces services n'ont pas la possibilité de répondre de manière complète à la demande en termes d'horaires et de prestations de nuit, principalement. Les plans de service sont perçus comme trop rigides : le bénéficiaire doit déterminer ses besoins en nombre d'heures par semaine. S'il n'a pas besoin du nombre d'heures prévues, il ne peut pas les reporter sur une autre période ou sur un autre poste.
71. Le fait de ne pas pouvoir être directement employeur et donc de devoir passer par des services est perçu par beaucoup d'utilisateurs comme un inconvénient : ils sont tenus de déclarer a priori les services qui vont intervenir pour eux et n'ont donc pas la possibilité de faire appel à un autre prestataire si nécessaire.
72. Paradoxalement, le système manque cruellement de souplesse alors qu'il est censé garantir l'autonomie de la personne.

¹⁶⁵ Decruynaere (E.), *10 jaar Persoonlijk Assistentiebudget in Vlaanderen*, BolBuldiv vzw, 2010.
<http://www.10jaarpab.be/upload/publicaties/Rapport%2010%20jaar%20PAB.pdf>

¹⁶⁶ Arrêté du gouvernement wallon du 14 mai 2009 :
http://www.anlh.be/multimedia/actualites/1246618232_ARRETEBAPRW.pdf

73. Par ailleurs, les bénéficiaires se plaignent d'une rotation constante du personnel et du manque de disponibilité des assistants sociaux qui coordonnent le service, de la lourdeur des démarches à entreprendre, etc. ...
167

Région bruxelloise

74. En Région bruxelloise, le BAP a été lancé en 2012, de manière expérimentale. Ce projet pilote est limité à 8 personnes. Jusqu'à présent il ne semble pas devoir déboucher sur la mise en place d'un cadre légal.
75. Pour les ORPH et SAPH, les attentes par rapport au BAP sont importantes. Mais les contours du système sont actuellement trop flous pour garantir la stabilité du système.

L'offre de service

76. Les ORPH et les SAPH regrettent que la législation sur les « titres-services » limite le nombre de titres-services¹⁶⁸ qu'une personne peut utiliser au cours d'une année et limite également le type de prestations auxquelles une personne peut faire appel.
77. Par ailleurs, en Région wallonne, les services d'aides familiales ne prestent qu'un nombre d'heures limité par bénéficiaire. Pour la majorité, leurs horaires de travail correspondent à la tranche 8h00-16h00. Par ailleurs, le calcul du prix horaire est défavorable pour la personne handicapée vu que le montant de l'allocation de handicap est pris en compte dans le calcul du taux horaire qui sera appliqué au bénéficiaire.

Recommandations

1. En Belgique, les autorités compétentes doivent augmenter le nombre de logements sociaux adaptables, que ce soit lors de la construction ou lors de la rénovation, et prévoir la possibilité d'attribuer un logement près du lieu de vie antérieur pour certaines personnes en situation de handicap.
2. Les autorités compétentes doivent envisager le développement de services AVJ complémentaires à ceux existant à l'heure actuelle. Ces nouvelles implantations doivent permettre une meilleure couverture géographique de la région concernée de manière à diminuer le déracinement des personnes concernées par rapport à leur environnement social et familial.
3. Les autorités compétentes doivent financer des services dont l'objet est de permettre à une personne handicapée d'accéder à une vie plus autonome.
4. Les autorités compétentes doivent organiser la participation des personnes handicapées à la définition de leurs besoins, la possibilité de choisir en fonction de leurs priorités.

¹⁶⁷ AWIPH, *Enquête de satisfaction BAP – Rapport complet*, 2011.

http://www.awiph.be/pdf/documentation/etudes_et_statistiques/Rapport-evaluation-BAP-ACCOK.pdf

¹⁶⁸ Titres-services : <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=651>

5. Les autorités compétentes doivent réaliser une diversification de l'offre de service en réponse aux besoins des personnes handicapées.
6. Les autorités compétentes doivent apporter une solution concrète au manque de places en institutions.
7. Les autorités doivent mettre en place des réponses diversifiées aux problèmes identifiés dans le secteur de l'accueil des personnes handicapées. Les solutions à privilégier seraient la création de petites unités de vie communautaire bénéficiant d'un système d'encadrement 24 heures sur 24 et le système du BAP. Ces solutions doivent recevoir un financement adéquat.

[Retour à la table des matières](#)

Article 20 : Mobilité personnelle

1. La liberté de circulation est un des principes fondateurs de l'Union européenne. La Belgique, en tant qu'Etat membre de l'Union européenne est tenue de s'y conformer. Le droit à la mobilité personnelle participe clairement de ce droit à la mobilité.
2. Le droit à la mobilité personnelle est d'autant plus important qu'il conditionne de manière importante la mise en œuvre de l'ensemble des autres articles de l'UNCRPD.
3. Un nombre important de personnes handicapées sont fortement dépendantes des transports en commun au niveau de leur mobilité, soit pour des raisons liées directement au handicap, soit pour des raisons de coût.
4. Globalement, les organisations représentatives des personnes handicapées (ORPH) et les structures d'avis de personnes handicapées (SAPH) regrettent qu'un nombre important d'obstacles rendent encore, quotidiennement, difficile, voire impossible, la mobilité personnelle des personnes handicapées en Belgique.
5. La majeure partie des réglementations en vigueur en matière de mobilité dépendent du niveau de pouvoir régional. Cependant, deux aspects importants restent de compétence fédérale : déplacement ferroviaire et code de la route.
6. Dans les différents titres, ci-après, nous préciserons, chaque fois que nécessaire, quels sont les constats spécifiques à la mobilité en lien avec un niveau de pouvoir déterminé (Etat fédéral, Région flamande, Région wallonne, Région Bruxelles-Capitale).

L'intermodalité en défaut

7. Les ORPH et SAPH regrettent également que la dispersion des pôles de décision, le manque d'interopérabilité des différents réseaux et le manque de planification ne permettent pas d'atteindre un socle minimum de mobilité de base.

Illustration

8. A titre d'exemple, pour réaliser un déplacement, une personne doit parfois utiliser deux ou trois réseaux de transport en commun successifs. Si l'arrêt où elle doit prendre le second mode de transport n'est pas accessible, elle ne pourra pas rejoindre sa destination finale. Fin du voyage ...
9. Toujours au niveau intermodal, les problèmes d'information dans les points d'arrêt restent un gros problème. La lecture des horaires de train-bus-tram est un problème pour tous les voyageurs.

10. Ce problème est accentué pour les personnes en chaise roulante et pour les personnes de petite taille étant donné que les panneaux ne sont généralement pas situés à une hauteur praticable pour elles.
11. Pour les personnes aveugles et malvoyantes, les choses s'avèrent impossibles sur les réseaux de bus et de tram, étant donné l'inexistence - ou la rareté - d'annonces sonores. Par ailleurs, elles sont difficiles sur les réseaux de train et de métro vu que les informations sonores sont parcellaires voire peu audibles.
12. Pour les personnes aveugles et malvoyantes, le développement de l'achat de titres de transport par des appareils automatiques mal conçus ¹⁶⁹ ou via des sites Internet qui ne répondent pas aux critères minimums d'accessibilité ¹⁷⁰ font qu'il leur est de plus en plus difficile d'acheter un titre de transport.
13. Pour les personnes sourdes et malentendantes le problème est l'inverse. Si elles peuvent organiser correctement leur déplacement sur base des horaires affichés, ce sont les modifications inopinées, comme les changements de quai, par exemple, qui leur posent problèmes : les informations ne sont souvent données que de manière sonore et l'inefficacité ou l'inexistence des afficheurs visuels les oblige à deviner ce qui se passe en voyant le comportement des autres voyageurs ce qui peut s'avérer très aléatoire. S'il n'y a pas d'autres voyageurs, les choses deviennent impossibles.
14. Pour les personnes confrontées à un handicap cognitif, les changements inopinés sont souvent une source de désarroi parfois très importante. A ce niveau, le fait qu'il y ait de moins en moins de service « humain » dans les gares de moyenne et petite taille ainsi que dans les stations de métro constitue un obstacle important pour le déplacement en autonomie : la disparition de membres du personnel clairement identifiables par leur uniforme est regrettable.

Des transports en commun trop peu accessibles

15. Pour l'ensemble des modes de transport en commun déployé sur le territoire de la Belgique, le premier problème que rencontrent les personnes handicapées est actuellement l'accessibilité. Ces aspects sont développés dans le chapitre consacré à l'article 9, « accessibilité ».
16. Le fait que les personnes handicapées ne peuvent pas accéder en toute autonomie et au moment de leur choix aux véhicules et aux infrastructures de transport en commun constitue un obstacle majeur par rapport à leur mobilité.

¹⁶⁹ Cf. article 9 – Accessibilité

¹⁷⁰ Le respect des critères d'accessibilité des sites Internet est validé par le [Label Anysurfer](#) en Belgique.

Transport ferroviaire

Fédéral

17. L'organisation du transport par train en Belgique est confiée à la Société Nationale des Chemins de Fer Belges (SNCB), une entreprise publique autonome qui dépend du niveau de pouvoir fédéral.
18. Depuis 2009, la SNCB fonctionne sur base du programme *Revalor* qui met en œuvre, notamment, les modalités imposées par le Règlement européen relatif au transport de personnes par train¹⁷¹.
19. Ces modalités présentent un nombre important de freins à la mobilité des personnes handicapées sur un pied d'égalité avec les autres voyageurs. Ces obstacles ont été largement et régulièrement décrits par les ORPH et par le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH).
20. Nous pointerons particulièrement les discriminations suivantes :

Obligation de prénotification

21. La personne handicapée qui a besoin d'une assistance pour utiliser les services ferroviaires est obligée de réserver cette assistance au minimum 24 heures à l'avance. En outre, elle est tenue d'être présente à la gare d'embarquement au moins un quart d'heure avant l'heure prévue de départ du train.
22. Dans de telles conditions, la personne handicapée ne peut utiliser le train dans des conditions similaires à tout autre usager. La cause profonde – quoique inavouée – de telles restrictions est le défaut d'accessibilité global du réseau de chemin de fer.
23. En 2010, le CSNPH et le Centre pour l'Égalité des Chances ont mené une action de communication afin de conscientiser la SNCB et l'opinion publique à cette problématique créatrice d'une inégalité marquée entre les usagers du chemin de fer. Le thème de cette campagne était « Les trains handicapés ont un retard probable de 24 heures. Veuillez nous en excuser »¹⁷².

Des guichets mal adaptés

24. Pour avoir accès au réseau ferroviaire, le voyageur doit être en possession d'un titre de transport. S'il n'a pas acheté celui-ci par Internet, il peut l'acheter au(x) guichet(s) situé(s) dans la gare ou en utilisant un automate de vente de billet. Dans un cas comme dans l'autre, acheter un billet s'avère souvent difficile pour une personne handicapée. Ces problèmes sont traités dans l'article 9 « Accessibilité ».
25. Dans la grande majorité des gares, les guichets traditionnels s'avèrent peu accessibles. Ceci est particulièrement le cas pour les utilisateurs de chaises roulantes et pour les personnes sourdes et malentendantes : très peu de

¹⁷¹ Règlement (CE) n°[1371/2007](#) du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 sur les droits et obligations des voyageurs ferroviaires.

¹⁷² <http://www.diversite.be/les-trains-handicap%C3%A9s-ont-un-retard-probable-de-24-heures-veuillez-nous-en-excuser>

guichets disposent d'équipements pour leur permettre d'acheter leur titre de transport sans difficulté.

Des gares inadaptées pour les personnes aveugles et malvoyantes

26. Pour les personnes aveugles et malvoyantes, s'orienter dans une gare est essentiel afin de pouvoir se déplacer en train en toute autonomie. Malheureusement, très peu de gares sont correctement équipées de manière à ce que ces personnes puissent trouver leur chemin depuis l'accès à la gare jusqu'au quai où elles doivent embarquer.
27. Il est également important d'attirer l'attention sur le fait qu'en cas de changement de quai de dernière minute, ce qui arrive régulièrement, il est très difficile pour les personnes aveugles et malvoyantes de se rendre sur le quai annoncé dans le temps imparti pour pouvoir embarquer en toute sécurité.

Assistance : sur une partie du réseau, seulement

28. L'assistance aux personnes handicapées n'est pas disponible dans toutes les gares et points d'arrêts. Étant donné que l'infrastructure n'est pas correctement accessible sur l'ensemble du réseau, le voyageur en situation de handicap ne peut utiliser le service ferroviaire sur un pied d'égalité avec les autres voyageurs.

Conditions de transport

29. Le matériel roulant mis en service par la SNCB est disparate. Il a été acheté à des périodes différentes et ne répond donc pas à des critères cohérents en matière d'accessibilité et de confort.
30. Seul le matériel roulant le plus récent est équipé d'afficheurs visuels qui permettent aux personnes sourdes et malentendantes se trouvant dans le train d'identifier le prochain arrêt.
31. Tout le matériel roulant de la SNCB est équipé d'un système de diffusion d'informations sonores permettant, particulièrement, l'identification du prochain arrêt. Malheureusement, ces informations doivent toujours être données par les accompagnateurs de trains qui, concentrés sur leurs tâches de contrôle, ne diffusent que rarement ces informations pourtant nécessaires pour les personnes aveugles et malvoyantes ... Jusqu'à présent aucun système d'annonce automatisée n'a été mis en service par la SNCB.
32. Même si l'on ne prend en considération que le matériel le plus récent, il apparaît qu'il n'a pas été conçu de manière à garantir une accessibilité correcte aux voyageurs à mobilité réduite. La plupart du temps, la PMR est obligée de voyager sur la plateforme d'accès au wagon. Cet inconfort est encore rendu plus désagréable du fait que la personne se trouve dans le passage des voyageurs qui entrent et sortent du train. A l'inconfort s'ajoute donc une inacceptable stigmatisation.

Conclusion

33. Les ORPH et les SAPH constatent que la politique de la SNCB n'intègre pas encore suffisamment l'accessibilité des personnes handicapées pour leur garantir le service de mobilité auquel elles doivent pouvoir prétendre.

Métro

Région Bruxelles-Capitale

34. La Région Bruxelles-Capitale dispose d'un réseau de métro. Il a été développé par la Société des Transports intercommunaux de Bruxelles (STIB) dans les années '70. Cela ne l'empêche pas d'avoir été conçu sans tenir compte de sa nécessaire accessibilité par tous.
35. C'est ainsi que peu de stations ont été rendues accessibles. Ces aspects sont abordés dans l'article 9 « accessibilité ». Actuellement, seules 20 stations sur 80 sont « accessibles » et dotées d'une signalétique cohérente.
36. Le principal obstacle à l'accessibilité du métro par tous est le franchissement des écarts horizontaux et verticaux existants entre le quai et le véhicule. Ces écarts sont d'autant plus importants lorsque le quai présente une courbure. Même dans les stations rendues accessibles, ce type de problèmes subsiste.
37. Etant donné l'inaccessibilité de la majorité des stations, la STIB a créé un service d'assistance pour les PMR. Celui-ci fonctionne sur base de réservation. Le fait de devoir « réserver » est un frein important à la mobilité, surtout dans le cadre d'un système de métro qui se caractérise par un cadencement du service permettant aux usagers d'embarquer quand ils le souhaitent. Qui plus est, ce service d'assistance est payant.
38. Ce « service » est, par ailleurs, excessif: l'agent qui va accompagner la personne devra l'accompagner pendant toute la durée de son trajet dans le métro. Dans de telles conditions, ce service devrait disposer d'un staff beaucoup plus important pour pouvoir satisfaire chaque demande dans des délais raisonnables.
39. Pour couronner le tout, depuis mars 2012, les modalités de réservations ont été rendues plus compliquées et les plages horaires de disponibilité ont été réduites. Au lieu de progresser, on régresse !

Tram

Région flamande

40. En Région flamande, l'adaptation de l'infrastructure d'arrêts de tram pour permettre l'accessibilité et l'interopérabilité des différents modes de transport en commun est en cours.
41. Actuellement, ce chantier de grande ampleur n'est pas encore suffisamment avancé pour que les personnes handicapées puissent jouir d'une mobilité correcte en transport en commun, de la même manière que les autres usagers.
42. Les ORPH actives en Flandre constatent une demande pressante de la part de la société *De Lijn* en matière de participation et de concertation de personnes handicapées. Malheureusement, le fait que le gouvernement flamand n'ait pas encore décidé de créer une réelle structure d'avis ne rend pas facile l'organisation d'une telle concertation pourtant souhaitée par les deux parties en présence.

Région wallonne

43. Le tram n'est plus fortement utilisé en Région wallonne. Actuellement, seule la région de Charleroi dispose d'un réel réseau de tram. Les problèmes en termes de mobilité y sont nombreux, mais les principaux sont le franchissement des écarts horizontaux et verticaux ainsi que l'accessibilité des infrastructures d'arrêt.
44. Actuellement, la ville de Liège développe un important projet de tram. Les ORPH et les SAPH regrettent de ne pas avoir été associées aux premières étapes de conception de ce projet. L'implication, dès le début, des organisations d'utilisateurs et d'un expert technique en accessibilité aurait été la meilleure manière de réaliser une infrastructure et un service totalement accessibles.

Région bruxelloise

45. Dans les trams bruxellois, les personnes de petite taille et de taille moyenne se plaignent de l'impossibilité pour elles de saisir les sangles de maintien, situées trop haut.
46. Comme pour le métro, le principal problème d'accessibilité des trams est le franchissement des écarts verticaux et horizontaux entre le quai et le tram. Le tram n'est donc pas utilisable en pleine autonomie par un nombre important de personnes handicapées qui n'ont d'autre solution que de se faire accompagner par un assistant personnel.
47. Enfin, avec la mise en service récente de nouveaux modèles de trams, se pose le problème du choix d'une couleur grise pour le véhicule. Ceci pose des problèmes d'insuffisance de contraste par rapport à la voirie et génère des risques d'accident pour les personnes handicapées visuelles.

Bus

Région wallonne

48. En Région wallonne, l'adaptation des bus du réseau de transport en commun (TEC) est insuffisante.
49. Seulement 45% des véhicules sont équipés de lames manuelles destinées à permettre aux utilisateurs d'une chaise roulante de monter à bord. Qui plus est, ce type de matériel doit être actionné par le chauffeur qui, pour ce faire, doit quitter son poste de conduite et descendre du bus ce qui lui est formellement interdit afin d'éviter les agressions. Dans la pratique, malgré l'existence de matériel sur 45% des véhicules, 100% des bus sont donc inaccessibles aux utilisateurs d'une chaise roulante.
50. De guerre lasse, un collectif d'organisations représentatives des personnes handicapées a assigné les TEC wallons en justice pour défaut d'accessibilité. Les résultats de cette action ne sont pas encore connus¹⁷³.

¹⁷³ <https://sites.google.com/site/cawabasbl/actions-en-cours/action-high-tec>

51. Peu de bus des TEC sont équipés d'un système « audio » ou d'afficheurs visuels destinés à identifier l'arrêt suivant ou à signaler les problèmes survenant sur la ligne suivie par le bus.
52. Les arrêts de bus (abribus) ne sont pas adaptés pour faciliter la mobilité des personnes handicapées. Les arrêts sont rarement équipés d'afficheur visuel et de système audio destinés à identifier la ligne de bus ainsi que les différentes destinations desservies.

Région bruxelloise

53. A l'instar des trams et du métro en service au niveau de la STIB, les bus de cette société rencontrent de gros problèmes de rattrapage des écarts verticaux et horizontaux par rapport aux quais ou par rapport au sol. Dans le cas des bus, ce problème est plus important vu que le bus ne roule pas sur un réseau fixe et peut donc s'arrêter à une distance variable du quai.
54. 66% des bus bruxellois disposent de lames rétractables. Cependant, très peu de ces lames sont utilisées soit par manque de formation du personnel, soit à cause du défaut d'aménagement des infrastructures : absence ou mauvaise conception des quais, notamment.

Transports scolaires

55. En Communauté française (Régions wallonne et bruxelloise), les transports scolaires sont organisés et gratuits pour les élèves qui fréquentent l'enseignement spécialisé. Malheureusement, la logique de l'enseignement spécialisé implique qu'il existe un nombre limité d'établissements d'enseignement de ce type. Il en résulte, en Région wallonne, que le temps de déplacement pour les élèves de l'enseignement spécialisé est parfois très long et très lourd à supporter¹⁷⁴. C'est le cas également en Région flamande¹⁷⁵.
56. A l'inverse, les enfants en situation de handicap qui suivent l'enseignement ordinaire ne peuvent pas bénéficier de la gratuité de leurs déplacements « domicile - école » en Région bruxelloise¹⁷⁶.
57. Le transport d'adultes vers des « Centres de jour » ne relève évidemment pas de la scolarité, mais révèle des difficultés similaires en termes de mobilité : problèmes de distance vu le nombre restreint et la localisation géographique de ces centres, problèmes de planification, problèmes de coûts élevés.

Autocars

58. Les transports par autocars constituent une solution intéressante pour l'organisation de voyages de groupe vers des destinations qui ne sont pas desservies par les transports en communs « publics ».

¹⁷⁴ <http://www.diversite.be/recommandation-concernant-l%E2%80%99organisation-et-les-conditions-des-transports-scolaires-des-enfants-et>

¹⁷⁵ <http://www.diversite.be/recommandation-transports-scolaires-des-enfants-avec-un-handicap-en-flandre>

¹⁷⁶ <http://www.diversite.be/transports-scolaires-accessibles-en-r%C3%A9gion-bruxelloise>

59. Malheureusement, les ORPH et les SAPH doivent bien constater que le nombre d'autocars adaptés disponibles dans ces compagnies privées reste très restreint.
60. Par ailleurs, le prix demandé pour un autocar équipé d'un élévateur est nettement supérieur au prix d'un autocar non adapté. A cela s'ajoute le fait que le nombre de places adaptées par bus est également limité.
61. L'ensemble de ces facteurs constitue des freins à l'organisation de déplacements inclusifs, que ce soit par des ORPH, par des organisations culturelles ou sportives ou par des structures qui dépendent des communes.

Transport public « de porte à porte »

Région flamande

62. Les personnes souhaitant faire appel à un *Belbus*¹⁷⁷ (bus sur réservation qui amène la personne d'un arrêt à l'autre dans une certaine zone) doivent le réserver au moins 2 heures à l'avance, à l'exception de la province du Limbourg, où la réservation est possible jusqu'à une heure à l'avance ; à Anvers, on conseille à l'usager de réserver un jour à l'avance.
63. Pour un bus ordinaire en zone urbaine, il faut appeler au moins 24 heures à l'avance, et pour une ligne régionale, 48 heures.
64. Dans la pratique, c'est une autre version que les personnes atteintes d'un handicap rapportent au CECLR¹⁷⁸ :
- La plupart des chauffeurs refusent en effet l'accès au bus aux personnes en fauteuil roulant sans réservation, même si le véhicule et l'arrêt sont accessibles. Ils les renvoient à la centrale *Belbus* où leur trajet doit être réservé à l'avance. Or, à la centrale *Belbus*, la personne en fauteuil roulant s'entend dire que pour les déplacements sur les lignes régulières, il n'est pas nécessaire de réserver. On peut monter dans n'importe quel bus accessible sans réservation...
 - Les numéros d'appel des centrales *Belbus* sont des numéros payants. Le numéro diffère d'une province à l'autre. Avec un téléphone mobile, le coût des appels vers un numéro fixe grimpe vite. Or, il semblerait raisonnable de prévoir un numéro gratuit pour éviter aux personnes handicapées de supporter des frais supplémentaires pour le même service. De plus, l'existence d'un seul numéro pour toutes les provinces sur lesquelles on peut réserver des trajets augmenterait le confort de la personne (avec un seul numéro de dossier par usager, auquel seraient liées les données sur le type de handicap et l'assistance demandée).
 - Seuls les usagers sourds ou malentendants et les usagers souffrant d'une déficience langagière ou d'une aphasie ont la possibilité de réserver par mail. Or, il serait également pratique pour les autres personnes atteintes d'un handicap de pouvoir réserver par le biais d'un e-mail ou d'un

¹⁷⁷ <http://www.delijn.be/over/aanbod/belbus.htm>

¹⁷⁸ <http://www.diversite.be/accessibiliteit%C3%A9-de-lijn>

formulaire sur internet. Cela générerait en outre une trace écrite qui permettrait d'éviter les malentendus ou imprécisions.

Région wallonne

65. En Région wallonne, la société des *TEC* avait développé des systèmes de transport public adapté « de porte à porte » : les *TEC 105*. Ce système a été arrêté, en juillet 2011, pour des raisons budgétaires.
66. Les *TEC* ont alors conclu des conventions avec des sociétés privées de transport adapté, notamment des ASBL associées au sein d'*ASTA*¹⁷⁹. Le problème est que ces asbl n'ont pas la "force" d'un service public et sont, à leur tour, confrontées à des manques de moyens.
67. D'autre part, les conventions ont été conclues par les différents *TEC* avec des opérateurs locaux. Parfois le service proposé ne couvre donc que quelques communes. Ceci pose problème du fait que le niveau de service n'est pas cohérent d'une sous-région à l'autre.
68. Généralement, ces services sont proposés sur base d'un partenariat avec des organisations à caractère social tel que des mutualités. Ceci présente l'intérêt que la société de transport s'adjoit l'aide d'une organisation qui détient une expérience réelle du handicap.
69. Du point de vue des ORPH et des SAPH, la situation actuelle constitue une régression par rapport à la situation antérieure. Les critiques portent sur les points suivants :
- L'offre est limitée à certaines heures. Ces services ne fonctionnent notamment pas en soirée et le week-end
 - Les déplacements doivent être réservés à l'avance
 - Le coût du service est parfois élevé
 - Etant donné la forte demande par rapport à l'offre, les transporteurs ont tendance à donner la priorité aux missions récurrentes et aux transports à caractère médical
 - Globalement, le manque de fiabilité fait que la PMR ne peut se baser sur ce type de service pour organiser ses déplacements pour se rendre au travail ou pour participer à des activités qui se déroulent selon des horaires stricts tel que des activités culturelles, sociale ou récréatives
 - Paradoxalement, ce type de système a été développé afin d'apporter une réponse « souple » aux besoins de mobilité des PMR. A l'analyse, les utilisateurs lui reprochent, principalement, son manque de souplesse !
 - Un autre défaut fondamental est que la logique qui a prévalu au développement de ce type de système est qu'il propose la spécialisation par rapport au public des PMR comme alternative à la mise en accessibilité complète du réseau de transport en commun général
 - A l'usage, il apparaît que la solution spécialisée présente beaucoup de désavantages qui font que les PMR ne bénéficient pas d'un service complet, à égalité avec l'ensemble des voyageurs

¹⁷⁹ <http://www.asta.be/index.php/reseau-tec/50-la-reprise-du-service-105>

- Dans le même temps, la mise en accessibilité du service général de transport en commun ne progresse pas, vu qu'il existe un service spécialisé. Le développement d'un service spécialisé devient donc une entrave de fait au développement d'un service général accessible

Région bruxelloise

70. Le service minibus de la *STIB* ¹⁸⁰ a été mis en place en 1976 pour compenser l'inaccessibilité du nouveau métro et des bus. Malgré les demandes formulées et les notes d'intention reprises dans la stratégie intégrée 2008-2012 de la *STIB*, ce service porte-à-porte ne répond pas aux attentes des usagers, qui ont exigé que le service minibus soit assoupli pour rencontrer leurs besoins et leurs demandes, en particulier pour les points suivants (CECLR¹⁸¹) :

- une réservation qui est contraignante : 48 heures à l'avance (ou 7 jours avant, pour être certain de l'obtenir...)
- un service limité en soirée et inexistant le week-end
- le regroupement de voyageurs pour cause de rentabilité, ce qui allonge de façon anormale le temps de leurs déplacements
- l'exclusion des non-résidents, navetteurs ou touristes de ce service
- la nécessité urgente de remplacer le matériel roulant vieillissant

71. Pour des raisons budgétaires, le gouvernement bruxellois a opté pour un système mixte en juillet 2012¹⁸², avec 12 minibus de la *STIB* et une centaine de taxis mixtes (le service appelé Taxi+). Ce système entrera en vigueur en 2013 et la *STIB* coordonnera le transport adapté pour les PMR.

Taxis

72. Traditionnellement, l'offre de service « porte à porte » est dévolue aux sociétés de taxi. Il serait d'ailleurs assez logique que la PMR puisse utiliser le taxi pour se rendre de son domicile jusqu'à la gare de bus ou de train de son choix pour continuer son voyage en utilisant les transports en commun.

73. Malheureusement, les ORPH et les SAPH doivent bien constater que très peu de sociétés de taxis disposent de véhicules adaptés pour la prise en charge de personnes qui se déplacent en chaise roulante, a fortiori quand il s'agit de chaises roulantes électroniques.

74. En outre, il est fréquent que les chauffeurs de taxi refusent d'aider les personnes handicapées à monter et à descendre du véhicule ou de descendre de leur taxi pour aller chercher une personne handicapée visuelle qui attend le taxi devant chez elle. Pour se justifier, ils se retranchent derrière une argumentation du type : la personne doit être capable de monter et de descendre du véhicule par ses propres moyens ou être accompagnée par un assistant personnel. Le fait de devoir être accompagné d'un assistant personnel limite, évidemment, fortement l'autonomie de la personne.

¹⁸⁰ <http://www.stib.be/minibus.html>

¹⁸¹ <http://www.diversite.be/accessibilite/C3%A9-stib>

¹⁸² <http://www.brigittegrouwels.com/fr/des-transports-publics-mieux-adapt%C3%A9s-aux-personnes-%C3%A0-mobilit%C3%A9-r%C3%A9duite>

75. Enfin, malgré les textes réglementaires en vigueur dans les trois régions, certains taximen refusent d'accepter de transporter des chiens d'assistance.

Région Bruxelles-capitale

76. En Région bruxelloise, 99 taxis adaptés pour le transport de personnes à mobilité réduite sont actuellement en service. Ils sont gérés par des compagnies privées sur base d'un numéro d'appel spécifiquement identifiable par les opérateurs comme étant un appel PMR. Cependant, le service laisse à désirer et les usagers rapportent les plaintes suivantes :

- Délais d'attente parfois importants : jusqu'à 2 heures
- Non-respect des réservations préalables
- Envoi d'un véhicule inadapté alors que la réservation a été effectuée au départ du numéro d'appel PMR
- Manque récurrent d'empathie et de respect de la part du personnel d'accueil téléphonique
- Manque de formation tant du personnel d'accueil téléphonique que des taximen

Voyages aériens

77. Au niveau des voyages aériens, les problèmes sont fréquents lorsqu'il s'agit de déplacements en groupe. Souvent, les groupes se voient opposer un refus s'il y a trop de personnes handicapées qui souhaitent voyager ensemble, sur le même vol. Il est à noter que la notion de « trop » n'est pas précise : cela peut être 2, 3, ou plus selon les aéroports ou les compagnies aériennes.

78. Dans certaines compagnies, le fait de voyager en avion entraîne des surcoûts pour la personne handicapée par rapport aux autres voyageurs du fait qu'elles exigent que la personne handicapée voyage avec un accompagnateur.

79. A ce niveau, les ORPH et les SAPH espèrent que la Communication de la Commission européenne « Refus d'embarquement »¹⁸³ aura un effet positif en matière de garantie des droits des personnes handicapées lors de voyages en avion.

Formation du personnel et des aidants proches ou assistants personnels

80. Quel que soit le moyen de transport et la région, les employés des sociétés de transport, qu'elles soient privées ou publiques, n'ont pas une connaissance suffisante des réalités et des implications du handicap.

81. Ces défauts de compétence sont des freins importants à l'organisation de déplacements de qualité accessibles à chacun dans des conditions d'égalité.

82. Les ORPH et les SAPH regrettent vivement que dans toutes les sociétés de transport de personnes, le personnel soit régulièrement amené à dire qu'il ne peut pas intervenir pour aider des PMR à embarquer à bord des véhicules sous prétexte qu'il ne dispose pas de la formation nécessaire et n'est donc pas assuré par rapport aux dommages qu'il pourrait occasionner.

¹⁸³ Refus embarquement-Communication CE-04-2012.doc :

http://ec.europa.eu/transport/themes/passengers/air/doc/prm/2012-06-11-swd-2012-171_fr.pdf

83. De manière similaire, il n'existe que très peu de formations à la manutention destinées aux aidants proches ou aux assistants personnels qui accompagnent les personnes handicapées dans leurs déplacements ¹⁸⁴.

Véhicules personnels

84. Le fait de disposer d'un véhicule personnel constitue, dans notre société moderne, un élément important de la mobilité individuelle. Etant donné les problèmes énumérés ci-dessus en matière de transports en commun, cela revêt même un caractère essentiel pour certaines personnes handicapées.

85. Cependant, la possession et l'utilisation d'un véhicule personnel est également source de nombreux problèmes qui placent les personnes handicapées dans une situation désavantageuse par rapport à l'ensemble de la population.

86. Un véhicule automobile doit être adapté pour pouvoir être utilisé par ou pour une personne handicapée (celle-ci peut être le conducteur ou un membre de sa famille). Le coût de l'adaptation du véhicule est souvent pris en charge. Cependant, le véhicule à adapter doit répondre à certaines spécificités de taille pour pouvoir accueillir les adaptations nécessaires.

87. Tout cela a un coût au niveau de l'achat, de l'adaptation mais aussi de l'usage (gabarit important et boîte automatique impliquent une consommation accrue, un coût d'assurance et des taxes plus élevés, ...). Ces surcoûts ne font pas l'objet d'une intervention financière suffisante pour que le besoin de disposer d'un véhicule personnel ne soit pas lui-même créateur d'une situation de handicap pour la personne ...

88. Des problèmes spécifiques se posent aussi au niveau de l'obtention du permis de conduire. La personne handicapée est tenue de passer par un organisme spécialisé, le CARA. Elle se retrouve versée dans une liste d'attente qui peut correspondre à plusieurs mois.

89. D'autre part, s'il existe des réductions fiscales prévues en faveur de certaines personnes handicapées, celles-ci ne sont pas toujours elles-mêmes les personnes qui vont conduire le véhicule. Les ménages qui comptent parmi leurs membres une personne handicapée mais qui utilisent le véhicule en dehors de la présence de celle-ci se voient confrontées à des difficultés pour obtenir le remboursement de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) appliquée lors de l'achat du véhicule.

90. Les déplacements automobiles impliquent la consommation d'essence. Il est regrettable que très peu de pompes d'essence soient accessibles. Les PMR sont donc tributaires de l'aide de proches ou, pire, d'inconnus pour effectuer le plein ¹⁸⁵.

91. Le déplacement automobile implique aussi le stationnement.

92. La Belgique a adopté la carte européenne de stationnement qui garantit à son titulaire l'usage de places réservées aux personnes handicapées.

¹⁸⁴ Il existe une formation de type privé (APH), mais celle-ci peu connue et trop peu de personnes y font appel : <http://www.alteoasbl.be/-Formation->

¹⁸⁵ Cf. art.9 - accessibilité

93. Dans les zones commerçantes, l'utilisation de ces places pose parfois problème dans la mesure où elles sont souvent utilisées par des personnes qui ne sont pas titulaires de la carte de stationnement.
94. D'autre part, il est régulièrement fait allusion à des abus d'utilisation de cette carte de stationnement : utilisation par des membres de la famille en l'absence de la présence de l'intéressé(e), utilisation de la carte d'un parent décédé ...
95. Ce type de comportement n'est pas souhaitable car il jette le discrédit à l'encontre des personnes handicapées. Dès 2009, le CSNPH a d'ailleurs interpellé le Secrétaire d'Etat aux Personnes Handicapées afin qu'une solution soit trouvée aux problèmes d'abus liés à l'utilisation de la carte de stationnement.
96. Longtemps, le doute a plané sur la réalité de ce type de problèmes. Cependant, au travers d'opérations de contrôle menées, à petite échelle, par la zone de police d'Arlon en 2009¹⁸⁶ et à grande échelle au niveau de la province de Flandre occidentale en 2011¹⁸⁷, une série d'abus ont été constatés et poursuivis.
97. Pour le reste de la Belgique, les ORPH regrettent le manque de contrôle des véhicules stationnés sur les places réservées aux personnes handicapées.
98. Au niveau du parking, les ORPH et les SAPH regrettent que certaines communes ne garantissent pas la gratuité du stationnement aux détenteurs de la carte de stationnement. A ce titre, il est piquant de constater que dans ces communes, les horodateurs sont souvent inaccessibles pour les personnes utilisatrices d'un fauteuil roulant et pour les personnes de petite taille : on les oblige à payer, mais le matériel de paiement automatique n'est pas adapté !
99. En région Bruxelles-capitale, les ORPH et SAPH regrettent que le quota de places réservées aux PMR par rapport aux places « tout public » ne soit pas respecté. Cet aspect ne fait pas l'objet de suffisamment de contrôle et les défauts, lorsqu'ils sont constatés ne font pas l'objet de sanctions.
100. Il en va de même pour l'utilisation de la carte de stationnement par un membre de la famille ou un de ses proches en dehors de la présence de la personne titulaire de la carte de stationnement.

Matériel de mobilité

101. Le matériel de mobilité constitue un élément essentiel pour un nombre significatif de personnes handicapées. L'un des matériels de mobilité les plus courants est la chaise roulante.

¹⁸⁶ http://archives.sudpresse.be/parking-abus-la-carte-handicape-bien-trop_t-20110207-H2XLJH.html?queryand=hallet&firstHit=480&by=20&when=-1&sort=datedesc&pos=484&all=5278&nav=1

¹⁸⁷ <http://www.rtl.be/info/belgique/faitsdivers/813126/la-police-traque-les-fausse-carte-pour-handicape>

Fédéral

102. Les ORPH et SAPH sont inquiètes en la matière étant donné le projet du gouvernement fédéral de ne plus attribuer de suppléments financiers dans le cadre de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI). La compétence de ces interventions doit être transférée aux Régions. A ce stade aucune certitude n'est acquise concernant le maintien du niveau d'intervention garanti jusqu'à présent par l'INAMI.
103. Un autre problème est celui des adaptations personnelles apportées à la chaise roulante. Ces adaptations correspondent aux besoins réels de la personne, par rapport à un équipement de type standard. Cependant, les intéressés ne peuvent recevoir aucune intervention financière pour ces adaptations si elles ne sont pas « nomenclaturées » dans la législation INAMI.

Région flamande

104. En Région flamande, la réglementation prévoit qu'une personne qui est confrontée à une situation de handicap survenue après qu'elle ait atteint l'âge de 65 ans, ne peut obtenir l'intervention de l'Agence Flamande pour les Personnes Handicapées (VAPH) dans les aides à la mobilité ¹⁸⁸. Aux yeux des ORPH et des SAPH, cette disposition crée une situation de discrimination fondée sur l'âge.

Région wallonne

105. Au niveau de la Région wallonne, la réglementation prévoit qu'une personne qui est confrontée à une situation de handicap survenue après qu'elle ait atteint l'âge de 65 ans, ne peut obtenir l'intervention de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des personnes Handicapées dans les aides à la mobilité ¹⁸⁹. Aux yeux des ORPH et des SAPH, cette disposition crée une situation de discrimination fondée sur l'âge.
106. Dans un tel cas, une personne ne pourra, par exemple, obtenir l'intervention dans l'adaptation de son véhicule si sa situation de handicap apparaît après qu'elle ait atteint l'âge de 65 ans.

Région Bruxelles-Capitale

107. Au niveau de la Région Bruxelles -Capitale, la réglementation prévoit qu'une personne qui est confrontée à une situation de handicap survenue après qu'elle ait atteint l'âge de 65 ans, ne peut obtenir l'intervention du service PHARE dans les aides à la mobilité ¹⁹⁰. Aux yeux des ORPH et des SAPH, cette disposition crée une situation de discrimination fondée sur l'âge.
108. Dans un tel cas, une personne ne pourra, par exemple, obtenir l'intervention dans l'adaptation de son véhicule si sa situation de handicap est apparue après qu'elle ait atteint l'âge de 65 ans.

¹⁸⁸ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=01-11-20&numac=2001036231

¹⁸⁹ [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?sql=\(text%20contains%20\(""\)\)&language=fr&rech=1&tri=dd%20AS%20RANK&value=&table_name=loi&F=&cn=2009051429&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?sql=(text%20contains%20()

¹⁹⁰ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=00-06-08&numac=2000031179

109. D'autre part, la législation prévoit que Phare peut octroyer une seconde chaise roulante en complément d'une chaise roulante obtenue dans le cadre de l'INAMI. Cependant, Phare n'intervient que pour l'achat d'une chaise roulante « standard », ce qui exclut les chaises manuelles « actives », auto-propulsables grâce à un disque intégré dans les roues.
110. Une telle limitation est dommageable car elle empêche la personne d'acquérir le matériel complémentaire le plus utile par rapport à sa situation.
111. Le manque de places d'hébergement contraint des personnes handicapées à résider dans des institutions établies en dehors de la Région Bruxelles-Capitale. Conformément à la réglementation, les personnes qui sont dans une telle situation ne peuvent obtenir les aides matérielles financées par Phare étant donné que la personne doit, à la fois résider en Région Bruxelles-Capitale et ne pas séjourner en centre d'hébergement.

Communauté germanophone

112. Il est à noter qu'à l'inverse de ce qui existe en Région wallonne et en Région Bruxelles-capitale, la Communauté germanophone a supprimé de sa réglementation la limite de 65 ans au-delà de laquelle une personne qui se trouve en situation de handicap ne peut prétendre à l'obtention d'aides à la mobilité.
113. Ceci prouve qu'il est raisonnable de supprimer cette limite arbitraire et contraire à l'égalité de tous en matière de mobilité personnelle.

Se déplacer en toute autonomie dans l'espace public

114. Etant donné la mauvaise accessibilité de l'espace public en Belgique, les personnes handicapées auraient régulièrement besoin de faire appel à des services d'aide à la vie journalière en dehors de leur domicile.
115. Malheureusement, les ORPH et les SAPH constatent que les rares services qui sont susceptibles d'intervenir de la sorte sont largement insuffisants en termes de quantité de personnel, en termes de compétence et en termes de disponibilité horaire (soirée, notamment).
116. Pour les personnes qui se déplacent en chaise roulante, il n'existe aucune formation aux techniques de franchissement d'obstacles courants (bordures...) ni aux règles de sécurité routière. De telles formations leur seraient très utiles pour apprendre à se déplacer de manière autonome et dans des conditions de sécurité suffisantes.
117. Globalement, les cheminements piétonniers accessibles aux personnes handicapées sont trop rares. Ils devraient être développés d'urgence afin de permettre aux personnes handicapées de se déplacer en toute autonomie.

Illustration

- | |
|---|
| <p>118. La commune de Watermael-Boitsfort et la commune d'Evere ont réalisé des itinéraires « piétons » inspirés du concept de « boucles piétonnes ». Il s'agit de la mise en œuvre d'un réseau piétonnier accessible à tous. Il se caractérise par des passages plats et larges, dépourvus d'obstacles et bien</p> |
|---|

entretenus. Ces passages relient entre eux les principaux pôles d'activité : commerces, écoles, transports en commun, services administratifs¹⁹¹.

119. Les ORPH et SAPH regrettent que les espaces piétonniers soient très souvent encombrés par des objets de tous genres qui obstruent le passage et constituent autant d'obstacles à la mobilité des personnes handicapées.

Une approche éparpillée de la mobilité

120. Au niveau de la Région flamande, le paysage de la mobilité apparaît fortement éparpillé. Les ORPH regrettent qu'il n'existe pas un lieu de concertation central en matière de mobilité de sorte qu'une offre de service puisse être développée pour chaque personne à mobilité réduite.
121. De même, il semble, du point de vue des ORPH que la nécessaire concertation entre les autorités flamandes et fédérales en matière de mobilité se déroule de manière très conflictuelle, quand elles ne sont pas inexistantes. Les personnes handicapées, en tant qu'utilisateurs finaux, sont les victimes de cette situation.

Recommandations

1. Les autorités compétentes doivent imposer à la SNCB de rendre ses infrastructures totalement accessibles, de manière à ce qu'une personne à mobilité réduite soit capable d'accéder au matériel roulant en autonomie, dans chaque gare, comme tout autre voyageur.
2. Les autorités compétentes doivent imposer à la SNCB de disposer, dans chaque gare, du personnel compétent afin d'apporter l'assistance nécessaire à chaque voyageur, à partir du premier train jusqu'au dernier train quotidien.
3. Les autorités compétentes doivent imposer à la SNCB la mise en fonctionnement d'un système automatisé d'annonce audio et visuelle de la prochaine station.
4. Les autorités compétentes doivent imposer à la SNCB de tout mettre en œuvre pour permettre aux personnes handicapées d'utiliser le réseau ferroviaire dans son intégralité dans des conditions de confort, de sécurité et exemptes de toutes stigmatisation du fait d'inconvénients générés par rapport aux autres voyageurs.
5. Les autorités compétentes doivent imposer à la STIB de rendre l'ensemble du réseau de métro bruxellois accessible et utilisable sans assistance.
6. Tant que le réseau de métro ne sera pas totalement accessible, la STIB devra maintenir et assouplir son système d'assistance aux PMR. Le recours à une assistance, si nécessaire, doit être ponctuel. L'assistance doit être assurée au sein de chaque station, soit depuis l'une des entrées de la station, soit depuis l'un de ses quais, jusqu'à l'une des sorties ou jusqu'à l'un des quais. La

¹⁹¹ http://www.bruxellespourtous.be/IMG/pdf/20041210_pmr_fr_low-2.pdf

communication d'information entre l'agent d'assistance dans la station de départ doit permettre à l'agent situé dans la station d'arrivée de prendre en charge la PMR dès son arrivée.

7. Les autorités compétentes doivent imposer aux sociétés de transport en commun de coordonner leurs prestations d'assistance aux PMR afin de correspondre au mieux aux réalités de l'intermodalité des systèmes de transports en commun. Ainsi, lorsqu'une personne a besoin d'assistance dans son utilisation du chemin de fer, elle doit pouvoir bénéficier d'une aide similaire lorsqu'elle passe du réseau *SNCB* au réseau *STIB*, par exemple.
8. Les autorités compétentes doivent rendre obligatoire l'équipement des flottes d'autocars en matériel roulant adapté au transport de PMR. Elles doivent interdire l'existence d'un différentiel de prix entre autocars adaptés et autocars non adaptés, de manière à rendre ce mode de déplacement inclusif.
9. Les autorités compétentes doivent rendre obligatoire la formation du personnel des sociétés actives dans le secteur des transports à l'accueil de personnes handicapées. Étant donné leur type d'activité, ces formations incluront les notions indispensables en matière de « manutention » de PMR.
10. Les autorités compétentes doivent imposer aux sociétés régionales de transport en commun de rendre l'ensemble de leurs services accessibles aux PMR.
11. Lors des procédures d'attribution des licences aux sociétés de taxi, les autorités communales compétentes devraient systématiquement inclure dans le cahier des charges l'obligation de mettre en service un pourcentage de véhicules adapté au transport de PMR, avec un minimum d'un véhicule adapté par société. De même, le cahier des charges devrait stipuler l'obligation pour les membres du personnel de suivre une formation spécifique à la prise en charge de clients en situation de handicap.
12. Les autorités compétentes doivent mettre en place des formations à la manutention à destination des professionnels et des aidants proches qui interviennent pour faciliter la mobilité des personnes handicapées.
13. Les autorités compétentes doivent mettre en place des campagnes de contrôle de l'utilisation légitime de la carte de stationnement à l'instar de celle qui est menée depuis 2011 en Flandre occidentale.
14. Le stationnement devrait être gratuit pour les titulaires de la carte de stationnement sur l'entièreté du territoire de la Belgique.
15. Les autorités compétentes doivent imposer au « agences en charge de favoriser l'intégration des personnes handicapées » de se montrer plus souples dans l'attribution d'aides correspondant réellement aux besoins de la personne. Une telle souplesse permettrait à la personne d'opter pour l'aide à la mobilité qui correspond le mieux à ses besoins. A la rigueur, il pourrait être acceptable que l'aide soit accordée à concurrence d'un montant maximum déterminé par l'Agence.
16. Les autorités de la Région Bruxelles-capitale doivent obliger Phare à intervenir en matière d'aide matérielle destinée à la mobilité personnelle pour rencontrer les besoins de personnes handicapées bruxelloises qui sont obligées de vivre

dans un centre d'hébergement situé en dehors de la Région bruxelloise en raison du manque de places disponibles en Région bruxelloise.

17. A l'instar de ce qu'a fait la Communauté germanophone de Belgique, les autorités de chaque Région doivent abroger la limite de 65 ans au-delà de laquelle une personne qui se trouve confrontée à une situation de handicap ne peut obtenir l'intervention de l'Agence de son ressort pour l'acquisition du matériel de mobilité dont elle a besoin. Cette abrogation doit être accompagnée d'un élargissement proportionnel des enveloppes budgétaires correspondantes.
18. Les autorités compétentes doivent mettre en place des formations aux techniques de franchissement d'obstacles courants (bordures...) et aux règles de sécurité routière utiles aux personnes qui se déplacent en chaise roulante afin de leur apprendre à se déplacer de manière autonome et dans des conditions de sécurité suffisantes.
19. Les autorités compétentes doivent développer des services d'aide individuelle à la mobilité afin de garantir une offre compétente, suffisamment large et suffisamment souple au niveau des horaires.
20. Les autorités compétentes doivent favoriser la création de cheminements piétonniers inspirés du principe des « boucles piétonnes ».
21. Les autorités compétentes doivent avertir ou sanctionner les personnes qui encombrent les espaces dédiés à la circulation piétonne.
22. Les autorités compétentes de la Région wallonne doivent instaurer au plus vite une réelle concertation entre les promoteurs du réseau de tram liégeois, les ORPH et les SAPH. Le bon fonctionnement d'une telle concertation permettra de faire en sorte que ce projet d'envergure rencontre les exigences d'une accessibilité totale correspondant aux exigences de l'UNCRPD. Cela fera du réseau de tram liégeois un exemple en la matière de processus décisionnel et de mise en œuvre. Cet exemple servira de référence pour des projets ultérieurs de même type. Par ailleurs, cela permettra de réaliser des économies à moyen et long terme étant donné qu'une conception de départ correcte est moins coûteuse que la réalisation de correctifs ultérieurs.
23. Le gouvernement flamand doit mettre en place une structure d'avis pour toutes les décisions à prendre dans ses domaines de compétence. Une telle structure permettra aux opérateurs d'identifier clairement leur interlocuteur en matière de situations de handicap et d'organiser efficacement les concertations nécessaires. A l'inverse, cela permettra aux personnes handicapées d'avoir leur mot à dire dans les décisions qui les concernent.

[Retour à la table des matières](#)

Article 21 : Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information

La liberté d'opinion, un droit constitutionnel

1. Au niveau belge, la liberté d'opinion et la liberté d'expression sont garantis par la Constitution¹⁹². Ces droits sont donc aussi garantis, sans distinction, pour les personnes handicapées. Au niveau des principes, une personne handicapée peut se forger sa propre opinion et l'exprimer en toute liberté.
2. Dans la pratique, les personnes handicapées sont confrontées à une série de barrières qui les freinent ou les bloquent dans le processus de formation de leurs opinions et, par conséquent, d'expression de celles-ci.

Un accès à l'information plus difficile

3. De manière générale, les ORPH et les SAPH constatent que les personnes handicapées rencontrent différents obstacles sérieux en matière d'accès à l'information. Ces obstacles font qu'elles n'ont pas accès à l'information sur base de l'égalité par rapport à l'ensemble de la population belge.
4. Par transitivité, il est plus difficile pour beaucoup de personnes handicapées que pour l'ensemble de la population de se former une opinion et donc de l'exprimer.
5. Ce type de schéma rend particulièrement difficile le fait, pour les personnes handicapées, le fait de remplir leur devoir électoral¹⁹³.

Obstacles liés aux coûts

6. Les systèmes d'aides technologiques à l'accès à l'information, mis en place par les Fonds régionaux sont utiles, mais insuffisants.
7. Avec l'émergence de la société de l'information, l'accès à l'information nécessite de plus en plus le recours à des outils technologique. Cela nécessite généralement un équipement informatique et de télécommunication de base qui est lui-même relativement onéreux. L'acquisition de celui-ci n'est pas systématiquement prise en charge par les Fonds régionaux.
8. Par ailleurs, l'évolution rapide des technologies de l'information implique également des coûts de mise à jour ou de renouvellement du matériel. A nouveau, ces coûts ne sont pas toujours couverts par les Fonds régionaux.

¹⁹² Constitution belge, article 19.

¹⁹³ Cf. article 29 - Participation à la vie politique et publique

9. Quand bien même la personne est-elle correctement équipée, il faut encore qu'elle puisse trouver les contenus accessibles dans les formats qui lui sont accessibles : beaucoup de site Internet ne sont actuellement pas accessibles.
10. Se présentent, à ce niveau, des obstacles liés aux revenus des personnes handicapées ¹⁹⁴ : la grande majorité des personnes handicapées ont pour seuls revenus leur allocation de handicap, des remplacements de revenus ou des salaires extrêmement bas, ce qui les place sous le seuil de pauvreté. L'acquisition, par exemple, du matériel informatique de base sera-t-il pour la personne une dépense prioritaire ?
11. Nous rappellerons ici qu'en Flandre, en Région wallonne et en Région Bruxelles-Capitale, les personnes dont la situation de handicap survient après qu'elles aient atteint l'âge de 65 ans ne peuvent pas obtenir les aides régionales auxquelles peuvent prétendre les personnes dont le handicap a été reconnu avant qu'elles atteignent l'âge de 65 ans ^{195 196}. Leur accès aux équipements technologiques est donc rendu plus difficile encore.

Obstacles liés à la difficulté de compréhension

12. Les ORPH et SAPH constatent que beaucoup de documents officiels et, en particulier des courriers personnalisés, ne sont pas accessibles aux personnes handicapées car ils sont rédigés de manière peu compréhensible, selon un langage administratif trop « hermétique ». Il en va de même pour les procédures. Si la personne n'est pas à même d'en appréhender la complexité, elle doit pouvoir bénéficier d'une aide pour ce faire. Cette aide doit lui être disponible sans surcoût par rapport à la situation d'une personne qui n'a pas besoin d'aide.
13. Dans un cas comme dans l'autre, les personnes sont obligées de recourir au soutien de tiers pour se faire expliquer les documents ou pour remplir des actes administratifs essentiels. C'est ainsi que les ORPH ont été amenées à développer des services sociaux pour aider leurs membres dans leurs démarches administratives.
14. L'évolution technologique pose également le problème de la formation à l'utilisation des nouveaux outils : le tout n'est pas de disposer d'un outil, il faut aussi être en capacité de l'utiliser. Pour certaines personnes handicapées, la mise à jour des connaissances demande l'assistance de personnes capables de leur transmettre ces compétences, celles-ci étant elles-mêmes relativement peu disponibles.

Obstacles liés à l'utilisation des langues

15. L'accès à l'information est intimement lié à l'emploi des langues, au sens large du terme. Ceci inclus les trois langues officielles de la Belgique, dans leurs versions parlées et écrites mais aussi les langues des signes et les variations

¹⁹⁴ Cf. Art.28 – Niveau de vie et Protection sociale

¹⁹⁵ Cf. Art.28 – Niveau de vie et Protection sociale

¹⁹⁶ Seule la Communauté germanophone de Belgique ne limite pas en fonction de l'âge de reconnaissance les aides qu'elle accorde aux personnes handicapées.

associées aux langues que constituent le langage simplifié et l'audio-description.

16. Tous ces modes d'expression, existent et peuvent être utilisés pour communiquer en Belgique. Malheureusement, trop peu de contenus sont disponibles dans ces différentes langues ou supports de communication. Dans la situation actuelle, les ORPH et SAPH sont obligées de constater qu'un nombre trop important de personnes handicapées ne disposent pas de la liberté d'expression, d'opinion et d'accès à l'information nécessaire pour leur garantir le minimum nécessaire de participation à la société.
17. Un domaine connexe est l'accès à l'écrit. Celle-ci conditionne largement l'accès à l'information, la liberté d'opinion et la liberté d'expression. Celui-ci s'avère difficile pour la majorité des personnes handicapées cognitive mais aussi pour la majorité des personnes sourdes étant donné que l'apprentissage de la lecture (et de l'écriture) leur pose problème¹⁹⁷. Or, la lecture joue un rôle important dans le processus de formation de l'opinion.
18. Les ORPH et les SAPH constatent que les fonds nécessaires à la mise à disposition des supports et des assistances nécessaires pour permettre à toutes les personnes handicapées de recevoir l'information utile, de s'exprimer librement et de former sa propre opinion sont actuellement insuffisants¹⁹⁸.

Rôle des media

19. Les médias jouent un rôle central dans l'accès à l'information, dans la formation des opinions et dans leur libre expression.
20. Les SAPH et les ORPH doivent malheureusement constater que le média télévisuel qui est devenu central dans la diffusion d'information ne rencontre pas correctement les besoins de toutes les personnes handicapées.

Obstacles à l'accessibilité des informations sur Internet

21. Internet est devenu devient l'outil le plus d'accès à l'information le plus répandu. Par les possibilités d'échanges qu'il offre et notamment au travers du développement des média sociaux, il semble devoir constituer, bientôt, l'outil principal d'expression de l'opinion. De ce fait, il doit aussi être accessible à tous.
22. Le label belge « Anysurfer » a été créé pour garantir l'accessibilité des sites internet. Il couvre l'ensemble de la Belgique fédérale.
23. Ce label ne couvre pas parfaitement toutes les situations de handicap. Il constitue cependant, aux yeux des ORPH et les SAPH, un socle de base très utile qui est actuellement loin d'être atteint.

¹⁹⁷ Cf. Article 24 – Education

¹⁹⁸ Pour rappel, le manque de traducteurs et d'interprètes en langue des signes, est actuellement est actuellement trop important pour pouvoir rencontrer les besoins.

24. Par ailleurs, il leur paraîtrait logique que les frais de labellisation soient assumés par les pouvoirs publics pour toutes les activités de service non-lucratif.
25. Il s'agit d'un label pratique pour les auteurs de projets Internet car le fait d'inclure l'obtention du label « Anysurfer » dans l'appel d'offre oblige les développeurs à se conformer aux normes de l'Initiative pour l'accessibilité d'Internet (WAI) ¹⁹⁹ sans que l'auteur de projet ne soit obligé d'apprendre lui-même les modalités informatiques de réalisation pour contrôler si le produit correspond à ses attentes.
26. Malheureusement, à ce stade, le nombre de sites labellisés reste très limité :
- Le gouvernement fédéral recommande aux administrations fédérales de faire labelliser ses sites internet. Une recommandation n'étant pas une contrainte, tout repose sur la bonne volonté des administrations concernées
 - A ce jour, les gouvernements régionaux et communautaires n'ont pas pris de mesures pour amener leurs administrations à faire labelliser leurs sites Internet
 - Au niveau des pouvoirs locaux, seules quelques communes ont pris l'initiative de se faire labelliser
 - Pour ce qui est du secteur associatif, très peu de sites sont labellisés *Anysurfer*. Il est à noter que même dans les ORPH, toutes n'ont pas la possibilité d'obtenir le label, pour des raisons de compétence et de sous-financement
 - Enfin, dans le secteur commercial, il n'existe quasiment aucun site labellisé
27. Il est également important d'attirer ici l'attention sur le fait que l'offre de formation à l'utilisation des nouvelles technologies de la communication adaptées aux personnes handicapées reste assez restreinte en Belgique. Ce qu'il est convenu d'appeler la « fracture numérique » constitue donc un problème important au niveau de l'accès à l'information, de la formation d'opinions et de leur diffusion.
28. Aujourd'hui, l'Internet connaît lui-même une mutation importante avec l'explosion des « médias sociaux ». Leur développement se déroule à une vitesse très élevée et sans aucune forme d'encadrement. A ce stade, il n'existe pas réellement de formations destinées à leurs utilisateurs, a fortiori pour leurs utilisateurs en situation de handicap.
29. Etant donné le fait que ces médias sociaux jouent un rôle en croissance très rapide ²⁰⁰ dans les mécanismes de formation et de diffusion de l'opinion publique se pose maintenant la question de leur accessibilité à tous, y compris aux personnes handicapées. Des plateformes telles que Tweeter et Facebook qui ne sont pas accessibles aux personnes non-voyantes, par exemple.

¹⁹⁹ En anglais Web Accessibility Initiative

²⁰⁰ Lors de la première élection du Président Obama en 2008, l'utilisation intensive et efficace des possibilités offertes par les réseaux sociaux par le candidat Obama a été analysée comme la clé de son succès. Cf. BLOT (A), *Campagne virtuelle et élection réelle*, dans *Politique, démocratie et culture aux Etats-Unis à l'ère du numérique*, Paris, 2011, p. 45-50 (Editions L'Harmattan).

30. Enfin, en ce qui concerne l'accès à Internet, les évolutions matérielles jouent un rôle très important. Le développement du marché des tablettes et des smart phones annoncerait, d'après les spécialistes, la disparition des ordinateurs. Si cela n'est pas probable à court terme, cela risque, quasi certainement d'avoir une influence en terme de hausse de coûts de ceux-ci.
31. Les ORPH et SAPH tiennent à souligner leurs préoccupations à ce niveau car les interfaces tactiles des tablettes et smart phones ne sont pas utilisables par certaines personnes handicapées. Malheureusement, les aménagements raisonnables qui sont imposés aux fabricants dans certains pays ne le sont pas en Belgique.

Obstacles liés à la législation sur les droits d'auteur

32. Jusqu'à présent, la législation belge sur les droits d'auteur rend difficile pour les personnes handicapées d'obtenir le contenu des œuvres en format électronique.
33. La personne qui doit recourir à un logiciel de lecture par synthèse vocale est alors obligée de scanner l'ouvrage page par page, ce qui est un frein important à l'accès à l'information et donc à la formation de son opinion et à sa libre expression.
34. Les ORPH et les SAPH ne demandent pas la gratuité des ouvrages. Par contre, il n'est pas normal que les personnes handicapées ne puissent en disposer, à un prix correspondant, dans le format qui leur convient.

Recommandations

1. Les autorités compétentes doivent mettre en place les outils nécessaires pour permettre à chaque personne handicapée d'accéder à l'information, de former sa propre opinion et de l'exprimer.
2. Les autorités compétentes doivent mettre en place des solutions de télétraduction gestuelle à distance afin de rationaliser le recours à la traduction gestuelle pour les démarches à caractère administratif. Une telle rationalisation permettrait de dégager du temps de traduction gestuelle pour d'autres objectifs, notamment en matière de formation d'opinion.
3. Les autorités compétentes doivent communiquer les informations de manière claire et les rendre accessibles en langage simplifié ou facile à lire.
4. Les autorités compétentes doivent développer et financer des structures capables de restituer des textes en langage simplifié.
5. Les autorités compétentes doivent rendre obligatoire l'obtention du label *Anysurfer* pour tout site Internet développé en bénéficiant d'un financement public.
6. Les autorités compétentes doivent donner une reconnaissance officielle à la profession d'interprète en langue des signes

7. Les autorités compétentes doivent veiller à ce que la diffusion d'informations soit assurée dans tous les formats et sur tous les supports dans le souci de garantir à chaque citoyen un accès suffisant aux données nécessaires pour lui permettre de former sa propre opinion et de l'exprimer librement.
8. Les autorités compétentes doivent rendre obligatoire la mise en place d'aménagements raisonnables de manière à ce que chaque personne handicapée puisse avoir la possibilité d'accéder à l'information, puisse former sa propre opinion et puisse l'exprimer. Elles prendront en charge ces aménagements au niveau financier.
9. Les autorités compétentes développeront une législation contraignant les fabricants et développeurs à mettre en vente des produits aménageables, uniquement.
10. Les autorités compétentes doivent prendre les mesures nécessaires pour rendre obligatoire l'accessibilité généralisée à l'information pour tous, handicapés ou non, indépendamment de l'âge, du degré d'éducation ou du statut social, dans tous les services destinés au public, qu'il s'agisse des pouvoirs publics (fédéral et entités) ou du secteur privé.

[Retour à la table des matières](#)

Article 22 : Respect de la vie privée

1. Aux termes de la législation belge protégeant la vie privée, les personnes handicapées bénéficient de la même protection que tous les citoyens belges.
2. Cependant, les ORPH et les SAPH constatent que l'idée est assez répandue que toute information transmise dans l'intérêt de la personne handicapée est permise, souhaitée, voire même indispensable²⁰¹.
3. Une telle manière de penser et surtout d'agir est à proscrire. Le strict respect des lois sur le respect de la vie privée est une nécessité, d'autant plus dans le cas de personnes handicapées qui sont, malheureusement, victimes de discriminations en tous genres. L'une de ces discriminations consiste souvent à laisser quelqu'un d'autre décider à leur place.

Accès au dossier

4. Des données concernant des personnes sont consignées dans de nombreux endroits : administrations, institutions, établissements d'enseignement, ..., par exemple :
 - l'existence d'une situation de handicap, la nature de celui-ci et les conséquences qu'il implique pour l'intéressé
 - les « données » administratives d'une personne (état civil, nationalité, famille, option philosophique, ...)
 - la nature des dépenses effectuées par la personne avec son argent de poche mais aussi les relations d'amitié, affectives ou sexuelles de l'intéressé.
5. Il est primordial que toutes les informations relevant de la vie privée soient confidentielles. Dans le cas où elles seraient utilisées pour autre chose que ce pour quoi elles ont été enregistrées, l'accord de la personne doit être obtenu. Les personnes qui y ont accès doivent, par ailleurs, être soumises à un secret professionnel strict et s'y conformer en toutes circonstances.
6. A partir du moment où une personne handicapée est reconnue comme telle, un certain nombre d'éléments la concernant sont mentionnés dans son dossier auprès des services compétents fédéraux, régionaux et communautaires.
7. Malgré certains progrès réalisés, les personnes handicapées ne disposent pas encore d'un accès complet aux données les concernant. Cela pose question en termes de respect de la vie privée, mais aussi au niveau d'une meilleure gestion par la personne intéressée de ces informations pour les éléments relatifs à ses soins, à ses revenus, à son accompagnement...

²⁰¹ AWIPH, *Le secret professionnel partagé*, 2009 (pp. 5-6)
http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/informations_particulieres/secret_professionnel_partage.pdf

8. La manière dont sont gérées et éventuellement divulguées ces listes font rarement l'objet d'un modus operandi clair et détaillé. Qui plus, est celui-ci est rarement porté à la connaissance des intéressés.
9. Il est encore plus rare que la personne handicapée ait la possibilité de marquer son accord par écrit sur la manière dont les données la concernant seront utilisées et, éventuellement, divulguées à des tiers.
10. Enfin, le respect de la vie privée inclut le fait que la personne handicapée a la liberté de révéler ou non son handicap. Il semble que la personne ne soit pas systématiquement informée du fait que mentionner sa situation de handicap n'est pas obligatoire mais peut lui permettre de bénéficier d'avantages tels que, par exemple, un classement préférentiel sur certaines liste d'attentes²⁰².

Vie privée des personnes vivant en institution ou les fréquentant

11. Le respect de l'intimité de la vie privée et de l'espace personnel constituent des conditions essentielles pour le bien être des personnes handicapées vivant en institution ou fréquentant un centre de jour.
12. Actuellement, les personnes vivant ou fréquentant des institutions ou centres de jour ne disposent pas d'un espace réellement privatif. C'est ainsi que le fait de disposer d'une chambre individuelle reste l'exception. Ceci contrevient, évidemment, à la notion de respect de la vie privée²⁰³.
13. Dans le cadre de beaucoup d'institutions, le fait de disposer d'un espace personnel est très limité : des membres du personnel s'immiscent sans accord préalable dans l'espace privatif, parfois même dans les biens et possessions de l'intéressé. De telles immixtions peuvent aussi être le fait d'autres personnes qui vivent en ces lieux.

Recommandations

1. Toute instance qui établit un fichier reprenant des données relatives à la situation de handicap d'une personne devrait informer l'intéressée de manière complète sur les informations la concernant et sur les modalités d'utilisation de ses données. L'enregistrement de données relatives à une personne dans une « base de donnée » et les modalités d'utilisation de celles-ci doivent faire l'objet d'un accord explicite de la part de l'intéressée.
2. Il serait important qu'une réflexion sur la notion de secret professionnel partagé soit menée dans toutes les parties constitutives de la Belgique fédérale. Ces réflexions devraient aboutir à l'établissement de textes réglementaires encadrant les pratiques professionnelles en relation avec des personnes handicapées.
3. Les autorités compétentes doivent veiller à ce que les éléments utiles des codes de déontologie en lien avec le respect de la vie privée soient publiés et accessibles à tous les bénéficiaires des services correspondants.

²⁰² C'est, notamment, le cas pour l'obtention d'un logement social.

²⁰³ Cf. article 23 – Respect du domicile et de la famille

4. Les autorités compétentes doivent veiller à ce que les personnes handicapées disposent d'un droit de regard complet sur leur dossier et sur les applications qui y sont liées.
5. Les autorités compétentes doivent veiller à ce que le modus operandi relatif à l'inscription des personnes dans toute base de données comporte au minimum les éléments suivants :
 - la personne handicapée doit être informée de la mention de données concernant sa situation de handicap
 - qui peut avoir accès à ces données et quel usage on peut en faire
 - aucune information relative au handicap de l'intéressée ne peut être consignée si elle n'implique pas l'accès à un service lié à cette situation de handicap
 - la personne handicapée ne peut être soumise à des restrictions liées au fait qu'elle se trouve en situation de handicap
6. Les autorités compétentes doivent prendre, au plus vite, toutes les mesures utiles pour garantir la mise à disposition de chambres individuelles aux personnes qui résident en milieu institutionnel.

[Retour à la table des matières](#)

Article 23 : Respect du domicile et de la famille

Droit de fonder une famille

1. Par définition, le fait de fonder une famille passe par le choix de son ou de sa partenaire. La liberté de choisir un partenaire est officiellement reconnu en Belgique pour toute personne. Ce droit vaut donc aussi pour la personne handicapée, quelle que soit la nature de ce handicap.
2. Cependant, dans la réalité, les représentations sociales du handicap exercent encore et toujours une pression importante dans la société belge²⁰⁴. C'est ainsi que, indépendamment de la volonté du législateur, il existe de nombreuses entraves au développement d'une vie affective harmonieuse entre une personne handicapée et une personne qui ne l'est pas, ainsi qu'entre deux personnes handicapées²⁰⁵.
3. A partir du moment où les relations affectives ne sont pas encouragées, les relations amoureuses et sexuelles le sont d'autant moins.
4. Il est important de garder à l'esprit que fonder une famille passe par la rencontre de deux consentements. Il faut donc que les partenaires disposent d'une liberté de choix pleine et entière.
5. A ce niveau, nous devons pointer ici l'existence de trois grands types de freins : les freins générés par les représentations sociales véhiculées par une société trop peu inclusive, les freins de type législatif et les limites particulières développées dans le cadre du mode de fonctionnement des institutions qui accueillent des personnes handicapées.

Les représentations sociales dans une société trop peu inclusive

6. La frilosité caractérisée de la société par rapport au développement d'une société inclusive et les stéréotypes par rapport à ce que la société établit comme norme diminuent les chances de rencontres affectives entre une personne handicapée et une personne qui ne l'est pas.
7. Dès l'âge scolaire, un certain nombre d'enfants vivent dans l'ignorance du handicap ou, à l'inverse, dans un environnement centré sur le handicap: d'une part leur milieu familial s'organise en fonction du handicap et, d'autre part, ils fréquentent un milieu scolaire « spécialisé ». Au sein de l'enseignement spécialisé, ils rencontrent uniquement d'autres enfants ou adolescents en situation de handicap.
8. Une société non inclusive rend difficile la rencontre harmonieuse des différences et donc l'émergence d'une vie amoureuse entre une personne handicapée et une personne qui ne l'est pas.

²⁰⁴ Cf. Art.8 - Sensibilisation

²⁰⁵ *La Libre Belgique*, 3 décembre 2012 :

<http://www.fondspourlejournalisme.be/telechargements/handi1.pdf>

9. Les représentations sociales qui parcourent largement la société tendent à dénier la vie affective des personnes handicapées ou, dans le meilleur des cas, à la confiner à la rencontre de deux personnes handicapées²⁰⁶.

Des freins de type législatif

10. Le schéma qui vient d'être décrit est encore amplifié par des contraintes légales spécifiques lorsque les personnes sont déclarées comme étant en « minorité prolongée », pour la gestion de leurs biens. La personne est alors placée sous un régime de tutelle²⁰⁷.
11. Ce régime de tutelle s'exerce également sur la liberté de la personne à développer sa vie affective, relationnelle, sexuelle et conjugale. Il s'agit d'une entrave à l'application de l'UNCRPD.
12. Juridiquement, la personne placée sous statut de minorité prolongée est incapable de se marier. Cette incapacité est absolue.
13. Il est à noter que la loi réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine a été votée récemment. Celle-ci impliquera des changements importants en la matière, mais elle n'entrera en vigueur que le 1er juin 2014²⁰⁸.

Des limites institutionnelles

14. Le fait pour une personne handicapée de vivre, en permanence ou pour une durée limitée, dans une institution l'amène à accepter de se conformer à des limites imposées par l'institution qui l'accueille. Les règles de vie en institution sont une nécessité. Elles ne peuvent cependant dépasser certaines limites qui reviennent à empiéter sur la vie privée des personnes handicapées.
15. A ce niveau, les ORPH et les SAPH souhaitent attirer l'attention sur les problèmes liés aux chambres communes. Il est actuellement extrêmement rare qu'une institution propose aux personnes qu'elle héberge un logement en chambre individuelle. Il s'agit pourtant d'un élément central du respect du domicile.
16. Dans la pratique, cette situation est générée par le fait que les autorités ne subsidient pas de manière suffisante la construction et l'entretien de chambres privées.
17. Pourtant, tout être humain a besoin d'un espace privatif, c'est-à-dire d'un local privé individuel. Il ne s'agit pas d'un espace séparé du reste de l'espace commun par un paravent ou une tenture, comme c'est souvent le cas.
18. Dans le même domaine, il n'est pas admissible que des membres du personnel d'une institution, et encore moins des personnes extérieures entrent sans l'accord d'un résident dans sa chambre ou dans quelque autre

²⁰⁶ *Couples et Familles*, Analyse 2012-03 :

http://www.couplesfamilles.be/index.php?option=com_content&view=article&id=270:les-handicapes-ont-ils-droit-a-une-vie-sexuelle-&catid=6:analyses-et-reflexions&Itemid=9

²⁰⁷ Cf. Art.12 – Reconnaissance juridique

²⁰⁸ Loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine ([M.B. 14 juin 2013](#))

endroit à caractère privatif. A ce niveau, la situation, en Belgique ne présente pas encore toutes les garanties au regard du respect du domicile.

Illustration

19. L'asbl « Revivre à Sugny »²⁰⁹ a développé dans son règlement d'ordre intérieur une partie spécifique sur le respect du domicile et de la vie privée au sein de son institution. Cette approche est novatrice, ce qui démontre que des problèmes existent de manière générale dans les institutions, à ce niveau.
20. Le règlement mis en place par cette association fait actuellement l'objet d'une attention particulière au niveau des réunions interinstitutionnelles au cours desquelles les professionnels réfléchissent à la mise en place d'animations et de pratiques favorisant la vie affective, le respect de la vie privée et du domicile des usagers présentant une déficience mentale. Les SAPH et les ORPH souhaitent que ce type d'expérience soit généralisé.

Divorce et séparation

21. Comme tout autre citoyen, la personne handicapée a le droit de divorcer ou de se séparer de la personne avec qui elle vit en couple.
22. Il convient de préciser que dans le cas d'un divorce ou d'une séparation de parents d'un enfant en situation de handicap, seul le parent chez qui l'enfant est domicilié bénéficiera de l'aide financière pour procéder à l'aménagement du lieu de vie²¹⁰.
23. Cependant, ces dispositions tendent à évoluer vu la multiplication des séparations avec droit de garde alternée. Certaines décisions de « double intervention » ont déjà été prises. Les SAPH et ORPH considèrent que de telles doubles interventions devraient devenir la norme.

Le droit à la parentalité

24. Un second élément essentiel du projet de fonder une famille est le droit à la parentalité. Le droit belge garantit le droit pour une personne handicapée d'avoir des enfants. Ce droit vaut tant pour la procréation que pour l'adoption.
25. Cependant, dans les faits, les personnes handicapées rencontrent de multiples freins par rapport au fait d'avoir des enfants. Nous les synthétiserons en deux groupes : les freins issus des représentations sociales qui traversent la société belge, d'une part et les freins de type légal, d'autre part.

Les représentations sociales

26. Les représentations sociales par rapport à la parentalité génèrent des réactions stéréotypées, caractérisées par le rejet, la crainte ou la

²⁰⁹ <http://www.revivresugny.net/>

²¹⁰ Van Gysel (A.), *Divorce et capacité*, dans *Actualité du droit du divorce*, Bruxelles, 1996, pp. 7-64 : http://www.bibliobw.be/pmb/opac_css/index.php?lvl=subcoll_see&id=3

désapprobation²¹¹. Certains efforts de sensibilisation ont été réalisés, mais ils ont été trop peu nombreux pour pouvoir générer les résultats que les ORPH et les SAPH sont en droit d'attendre.

27. Nous ne disposons pas d'étude scientifique par rapport à cette question. Néanmoins, les stéréotypes suivants restent très présents : doutes sur la capacité d'une personne handicapée à élever correctement un enfant, le risque qu'une personne handicapée ferait courir à son enfant et la soi-disant incapacité de la (des) personne(s) en situation de handicap à transmettre certains éléments éducatifs importants à son (leur) enfant, en fonction du handicap du ou des parents: langage, écriture...
28. Dans ce domaine, apporter des éléments de preuves ou des témoignages est particulièrement difficile car les personnes handicapées ou leurs proches n'acceptent de s'exprimer que sous garantie du secret. Plusieurs ORPH ont ainsi recueilli des témoignages faisant état de contraception systématique, voire de stérilisation²¹², ou de décisions d'avortement plus ou moins imposées, ou de cas de grossesse menée à terme mais au prix d'une sortie de l'institution, au motif que celle-ci ne dispose pas de l'encadrement, et de l'espace nécessaire pour permettre l'accueil d'une naissance.

Les freins légaux

29. La personne handicapée qui se voit placée sous statut de minorité prolongée se voit interdire le droit d'exercer l'autorité parentale. De la même manière, elle ne peut adopter étant donné qu'elle ne satisfait pas aux conditions d'âge pour l'adoption ou pour l'adoption plénière.
30. Il est important d'attirer ici l'attention sur le vide juridique existant en matière de stérilisation forcée des personnes handicapées mentales²¹³.
31. Dans ces cas, si la personne est considérée comme « incapable de fait », c'est son représentant légal qui prend la décision à la place de la personne « protégée ». Cependant, l'article 13§2 de la loi relative aux droits du patient²¹⁴ prévoit que « ... le patient doit être associé à l'exercice de ses droits autant que possible et compte tenu de sa capacité de compréhension ... »
32. Par contre, si la personne est incapable dans les faits mais n'est pas sous statut de protection judiciaire, l'article 14 de la loi sur les droits du patient prévoit un régime de représentation en cascade applicable lorsque le médecin constate que le patient est incapable en fait de donner son consentement à cet acte médical.
33. *In fine*, la décision appartient au médecin.

²¹¹ *La Libre Belgique*, 5 décembre 2012 :

<http://www.fondspourlejournisme.be/telechargements/Handi5.pdf>

²¹² ASPH, 2009 : <http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2009-PDF-anysurfer/sterilisation-personnes-handicapees.pdf>

²¹³ Comité consultatif de bioéthique. Avis n° 8 du 14 septembre 1998 relatif à la problématique de la stérilisation des handicapés mentaux : http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dq1/@legalmanagement/documents/ie2divers/7988406_fr.pdf

²¹⁴ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002082245

34. Le patient peut également désigner un mandataire qui exercera ses droits pour le cas où il se trouverait incapable de le faire lui-même.

L'aide à la parentalité

35. Les ORPH et SAPH déplorent que les parents d'enfants en situation de handicap et/ou les parents en situation de handicap ne bénéficient pas d'aides suffisantes afin de remplir au mieux leur rôle de parents. En fonction de la lourdeur de la situation de handicap, le manque d'aide aura un impact d'autant plus grand.
36. Les autorités compétentes n'organisent et ne financent pas de manière suffisante l'aide aux parents d'enfants en situation de handicap et/ou aux parents en situation de handicap : il y a un réel manque de services adéquats et suffisants.
37. Les SAPH et les ORPH estiment qu'il est important de souligner ici que les parents ou futurs parents ne reçoivent généralement que des informations de type médical, ce qui constitue une approche extrêmement réductrice du fait parental.
38. Etant donné le faible niveau d'intervention des autorités compétentes dans le soutien des familles avec enfant en situation de handicap, les parents sont en grande partie obligés de trouver l'aide compétente dont ils ont besoin soit au sein de la famille elle-même, soit auprès d'associations de parents en situation de handicap.
39. Il faut, par ailleurs constater que le pourcentage de parents seuls avec enfant handicapé est plus élevé que le nombre de parents seuls avec enfant ne présentant pas de handicap. Cet état de fait peut aussi être considéré comme un indice de l'effet négatif que jouent les représentations sociales du handicap ainsi que le manque de soutien aux familles.
40. Il apparaît donc que l'arrivée d'un enfant en situation de handicap dans un ménage soit un événement qui compromet la stabilité du couple. Ceci démontre sans doute qu'il est plus difficile de faire face à ses obligations parentales quand on a un enfant en situation de handicap. Malheureusement, la charge relative restant la même dans un couple monoparental, il serait logique qu'un parent isolé ayant à charge un enfant en situation de handicap puisse bénéficier d'aides supplémentaires en termes de service. Ce n'est pas le cas actuellement.

Aidant proche : impact d'un vide juridique

41. Depuis des années, les organisations de parents d'enfants en situation de handicap espèrent obtenir la mise en place d'un « statut d'aidant proche » qui permettrait de garantir les droits d'un parent ou d'un proche qui sacrifie la totalité ou une partie de sa carrière professionnelle pour consacrer le temps nécessaire à l'encadrement d'un enfant en situation de handicap ²¹⁵. Malgré des progrès certains en termes de compréhension de la part des autorités compétentes, ce dossier n'a pas encore débouché sur des résultats concrets.

²¹⁵ <https://www.lapetition.be/en-ligne/Parent-d-enfant-handicape-A-quand-un-statut-3976.html>

Illustration

42. Malgré des dispositions réglementaires qui donnent droit au repos, à l'information, à la formation, à l'accompagnement et au soutien des aidants, de nombreux parents et proches d'enfants en situation de handicap se trouvent souvent seuls et très démunis. Il est important, ici, de souligner que ces dispositions réglementaires sont aussi trop limitées dans le temps, alors que la situation de handicap, elle, perdure souvent.
43. Ils sont également inquiets quant à leurs droits aux soins de santé, à la retraite, au retour à l'emploi, etc... Des familles où le handicap est présent dans le chef d'un enfant réclament en effet, depuis longtemps, que leur investissement soit soutenu par des services ad hoc, reconnu et protégé. De nombreuses associations revendiquent un statut clair. La question de l'aidant proche constitue un réel enjeu de société.
44. L'aidant proche peut être défini comme étant la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne.
45. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques,... »
46. A l'heure actuelle, les textes de loi en vue d'octroyer un statut social et juridique à la fonction d'aidant proche ne sont qu'à l'état de projets.
47. Et pourtant, les besoins se font cruellement sentir.
48. Sur le terrain, les aidants proches n'ont d'autre choix que de prendre la totalité de leurs congés pour répondre aux besoins de leur enfant (consultations médicales, ...), de réduire leur temps de travail voire, bien souvent, de sacrifier leur carrière. Il en résulte une diminution considérable des revenus de la famille et une situation financière proche de la précarité alors que ces familles ont le plus de besoins (coûts des soins, transports adaptés, adaptation des infrastructures, ...).
49. Faute de moyens nécessaires (manque de compétences et d'outils), l'aide apportée n'est pas toujours adéquate. Vu la charge de travail importante à laquelle ils sont confrontés, on relève chez les aidants proches une fréquence plus élevée de symptômes dépressifs et anxieux, de sentiments de stress et d'épuisement. Ces personnes ne bénéficient d'aucune solution de répit dans leur fonction d'aidant proche et doivent en plus concilier ce rôle avec celui qu'elles occupent dans la société (travailleur, père ou mère de famille, citoyen actif, ...).
50. Malheureusement, le vide juridique en matière de statut de l'aidant proche peut conduire à la séparation de l'enfant handicapé ou de l'adulte handicapé de sa famille.
51. Le poids social qui repose sur l'aidant proche et le manque de services compétents contraignent trop souvent le parent à placer son enfant en institution, en dépit de sa volonté de privilégier le maintien à domicile.

52. Malheureusement aussi, étant donné la pénurie de places dans les centres d'hébergement ou centres de jour, les parents doivent bien souvent endosser le rôle d'aidant proche malgré eux, au détriment de leur carrière professionnelle, sans pour autant bénéficier d'un quelconque statut, ni d'une quelconque protection juridique.
53. Dans le contexte sociétal actuel, le recours à la solidarité familiale doit être un choix et non une solution qui s'impose à la famille. Nous assistons à un véritable dédouanement des obligations qui incombent à la société, au prix du respect de tous les droits civils des personnes handicapées mais aussi de leur famille.
54. Pourtant, le présent article de la Convention garantit de permettre aux personnes handicapées de recevoir les soins et l'accompagnement exigés par leur handicap de la part d'un professionnel extérieur à la famille.
55. Faute de moyens, ce droit n'a aucune consistance dans l'état actuel des structures et des politiques en Belgique, ce qui compromet gravement l'entretien des relations familiales et affectives dans des conditions sereines.

Le contrôle des naissances

56. Par rapport à la parentalité se pose le problème crucial du contrôle des naissances. Faute d'un accompagnement suffisant et spécialisé, le contrôle de la fertilité ne se fait pas toujours d'une manière suffisamment efficace. Certaines personnes handicapées ne reçoivent pas l'information nécessaire sur leur vie sexuelle et sur l'usage efficace des moyens anticonceptionnels. Des pratiques de contraception forcée et de stérilisation²¹⁶, qui plus est souvent pratiquées à l'insu des personnes concernées, sont rapportées de manière confidentielle aux ORPH.
57. De telles pratiques constituent des entraves au libre arbitre des personnes handicapées

Des obstacles pas insurmontables, mais presque

58. Pour les personnes handicapées, les obstacles à la parentalité ne sont pas insurmontables. Ils sont cependant importants et nécessiteraient un accompagnement spécifique qui fait très largement défaut. Ceci est une réalité dans toutes les régions du pays.

Droit de reconnaître un enfant

59. L'article 328 du Code Civil prévoit qu'une personne déclarée « incapable » a le droit de reconnaître un enfant. Il complète cela par la phrase suivante : « Un minimum de discernement est requis ».
60. Les ORPH et les SAPH regrettent l'utilisation de l'expression d'une expression particulièrement vague et le fait que les modalités d'évaluation de ce « minimum de discernement » ne sont pas prévues.

²¹⁶ *La Libre Belgique*, 4 décembre 2012 : <http://www.fondspourlejournalisme.be/telechargements/Handi4.pdf>

Fonder une famille, l'un des projets centraux de la société belge

61. Même si le nombre de célibataires augmente en Belgique, le fait de fonder une famille reste un des éléments centraux du projet de vie de la majorité des personnes qui vivent en Belgique. Il en va de même pour les personnes handicapées.
62. A ce niveau, les personnes handicapées n'ont pas la possibilité d'obtenir l'information nécessaire, dans les formats adaptés, pour préparer ce projet.
63. De même, les possibilités d'accompagnement par rapport à la vie affective et sexuelle, par rapport au mariage et à la parentalité sont extrêmement rares. Il apparaît clairement que ces défauts d'accompagnement sont dus à un manque de ressources suffisantes.

Recommandations

1. Les autorités compétentes doivent mettre en œuvre les moyens nécessaires pour garantir aux personnes handicapées l'accompagnement spécialisé nécessaire pour leur permettre de développer une vie relationnelle, affective sexuelle et familiale harmonieuse.
2. Les autorités compétentes doivent mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que les personnes handicapées reçoivent les informations et la sensibilisation nécessaire pour leur permettre de développer une vie relationnelle, affective et familiale harmonieuse et conforme à leur projet de vie.
3. Les autorités compétentes doivent développer une politique en vue de mettre en place des services adéquats et suffisants comme un ensemble de supports à la parentalité.
4. Les autorités compétentes doivent développer une politique qui garantisse aux personnes handicapées vivant au sein d'une institution de pouvoir développer des relations personnelles, affectives, sexuelles et familiales, par le strict respect d'un espace privatif adéquat.

[Retour à la table des matières](#)

Article 24 : Education

1. En Belgique, l'accueil et l'éducation des enfants sont organisés de manière séparée selon les « publics » : la majorité des enfants suivent l'enseignement « ordinaire » tandis qu'un nombre important d'enfants en situation de handicap se voient orientés vers un enseignement spécialisé.

L'enseignement spécialisé – La Belgique en retard

2. L'enseignement spécialisé, en Belgique, s'adresse à des enfants en situation de handicap âgés de 2 à 21 ans.
3. L'enseignement spécialisé est organisé sur base de 8 types de cours différents, en fonction du handicap que présentent les enfants qui le suivent :
 - retard mental léger (type 1)
 - retard mental modéré ou sévère (type 2)
 - sérieux troubles caractériels et/ou de personnalité (type 3)
 - déficiences physiques (type 4)
 - séjour dans une institution médicale ou un préventorium (type 5)
 - déficiences visuelles (type 6)
 - déficiences auditives (type 7)
 - sérieux problèmes d'apprentissage (type 8)
 - Les types 1 et 8 ne sont pas proposés dans l'enseignement maternel
 - Le type 8 n'est pas proposé dans l'enseignement secondaire
 - L'enseignement spécialisé n'existe pas pour l'enseignement supérieur et universitaire
4. Aujourd'hui, la Belgique est l'un des derniers pays dits « industrialisés » à garder une structure scolaire spécialisée pour les personnes handicapées.
5. Cette distinction entre enfants handicapés et enfants non handicapés est contraire au prescrit de la Convention ONU sur les droits des personnes handicapées (UNCRPD) qui préconise le développement d'un enseignement inclusif. Elle est donc en net décalage par rapport au prescrit de l'UNCRPD.
6. La Belgique a raté le train de l'inclusion scolaire et donc de la construction d'une société globalement inclusive. Vu que les enfants sont éduqués et formés dans l'ignorance des autres, ils ne développent pas de sentiment positif par rapport à l'altérité. Comment s'étonner dans ces conditions que le marché de l'emploi, par exemple, ne soit pas ouvert à l'inclusion...

Origines de l'enseignement spécialisé en Belgique

7. L'enseignement spécialisée belge a été créé en 1970 (ce qui explique que celui-ci existe tant en Belgique francophone que néerlandophone) en partant du désir louable de mettre en place un système éducatif à destination des enfants lourdement handicapés qui, jusqu'alors, restaient à la maison et ne bénéficiaient d'aucun enseignement.
8. L'idée de départ qui a présidé à la création du système d'enseignement spécialisé en Belgique était qu'il fallait donner aux enfants confrontés à des difficultés d'apprentissage un enseignement qui corresponde à leurs besoins. Dans l'enseignement spécialisé, ils peuvent bénéficier d'une aide spécialisée, de méthodologies adaptées et d'un encadrement plus important que dans l'enseignement ordinaire.
7. L'enseignement spécialisé a connu un grand succès en Belgique. A titre indicatif, pour l'année scolaire 2008-2009, le nombre d'enfants et d'adolescents inscrits dans l'enseignement spécialisé en communauté française s'élevait à 32.208. Ceci représente 4,6% des enfants inscrits dans l'enseignement primaire et secondaire²¹⁷. Ils se répartissaient dans 250 établissements sur le territoire de la Communauté française de Belgique. En Flandre, pour l'année 2009-2010, 46.710 enfants et d'adolescents étaient inscrits dans l'enseignement spécialisé²¹⁸. Ceci représente donc 4,2% des enfants inscrits dans l'enseignement primaire et secondaire.

Un système en progression, mais non évalué

8. Le nombre d'enfants qui suivent l'enseignement spécialisé est en progression régulière. Cependant, le système lui-même n'a jamais été évalué de manière globale²¹⁹.
9. Le fait de ne pas évaluer un système éducatif montre bien à quel point les autorités compétentes se désintéressent de celui-ci et, partant, des enfants ou des adolescents qui y sont scolarisés !
10. L'absence d'évaluation régulière n'a pas permis au secteur d'évoluer, de s'ouvrir à d'autres conceptions. En 2012, il fonctionne sur des bases de réflexion qui datent de la seconde moitié des années '60.
11. Ainsi, au lieu d'être utilisé en complément d'un parcours scolaire « ordinaire », il s'y est substitué et constitue la seule solution envisagée pour un nombre très (trop) large d'enfants en situation de handicap qui sont orientés vers l'enseignement spécialisé alors qu'ils pourraient trouver leur place dans le système d'enseignement ordinaire.

²¹⁷ http://www.enseignement.be/index.php?page=23827&do_id=7775&do_check=

²¹⁸ <http://www.ond.vlaanderen.be/onderwijsstatistieken/2009-2010/zakboekje%20en%20plooi%202009-2010/zakboek%202009-2010.pdf>, page 8.

²¹⁹ *Alter Echos* n°248 - Actualités du 29/02/2008 au 11/04/2008:
http://www.alterechos.be/index.php?p=sum&c=a&n=248&l=1&d=i&art_id=16635

12. De ce fait, ils ne constituent pas, non plus, une solution optimale pour ceux parmi les enfants handicapés qui ont le plus besoin de méthodologie et d'encadrement adapté : les budgets ne sont pas utilisés de manière optimale.

Une logique louable, corrompue au fil du temps

13. Si la logique de départ était louable et si le système a connu un « succès » important, les résultats sur le long terme (40 à 50 ans) se sont avérés négatifs, principalement, d'ailleurs, parce que la logique de départ n'a pas été suivie : la logique s'est elle-même corrompue au fil du temps. Nous pointerons ici les effets pervers suivants.
14. L'existence d'une solution alternative toute prête qui prend en charge l'enfant « en difficulté » tend à dispenser l'enseignement ordinaire de sa mission d'inclusion et de sa responsabilité de suivi scolaire. Ceci explique, en partie, le succès de l'enseignement spécialisé en termes de fréquentation.
15. L'école spécialisée tend à devenir le réceptacle des cas les plus faibles (certains parents d'enfants en situation de handicap parlent même de « dépotoir »). Elle renforce chez l'enfant en situation de handicap le sentiment d'exclusion, de différence, de dévalorisation et d'échec. En d'autres mots, elle est aux antipodes de l'inclusion.
16. Il n'y a pas d'obligation pour les enseignants d'être formés aux spécificités du handicap qu'ils accompagnent, ce qui est en contradiction avec l'idée même d'un service spécialisé. La formation est laissée à l'initiative des enseignants ou de l'école avec des résultats forts divers selon les cas. De manière plus imagée, nous dirons que les « maîtres » dans l'enseignement spécialisé se spécialisent par le public dont ils s'occupent plus que par la méthode qu'ils appliquent. Il s'en suit une disparité des résultats obtenus.
17. L'évaluation systématique de l'efficacité des méthodes d'enseignement spécial mises en place ne fait l'objet que de peu de suivi dans la durée. L'évaluation des méthodes est laissée à l'initiative des établissements avec des résultats ici aussi forts variés.
18. En l'absence d'un programme de formation continue, la qualité de l'accompagnement spécialisé se dégrade au fil du temps.
19. La formation des enseignants de l'ordinaire au handicap leur permettrait de détecter beaucoup plus rapidement les problèmes et d'essayer d'y apporter une remédiation au sein même de l'école ordinaire.
20. Dans la pratique, l'école spécialisée est une voie à sens unique sans passerelles de retour.

La formation des maîtres, un problème à solutionner en amont

21. Les lacunes sont criantes au niveau de la formation des maîtres en activité dans l'enseignement spécialisé. L'objet n'est évidemment pas ici de vilipender des professionnels qui s'investissent avec beaucoup de cœur.

22. Il s'agit simplement de constater que les autorités ne donnent pas aux enseignants du secteur spécialisé les outils techniques, méthodologiques et pédagogiques « spécialisés » dont ils ont besoin pour mener à bien la difficile mission qui leur est confiée.
23. Dans le même temps, les enseignants du secteur « ordinaire » ne reçoivent pas la formation de base aux réalités du handicap nécessaire pour leur permettre d'accueillir, en toute sérénité, des enfants ayant des besoins spécifiques dans leur classe devenue inclusive.
24. La formation des maîtres de l'enseignement ordinaire et de l'enseignement spécialisé est actuellement insuffisante pour permettre de parcourir le long chemin vers l'école inclusive. Cependant, l'ampleur de la tâche ne peut aucunement justifier l'inertie actuelle.
25. A ce titre, les SAPH et les ORPH regrettent vivement qu'il existe trop peu de réelle formation professionnelle en interprétariat en langue des signes en Communauté française de Belgique. De la même façon, il manque de solutions de formation continuée²²⁰. Ceci ne favorise pas l'accession à une réelle carrière professionnelle.

De premiers pas vers un « mieux »

26. Soyons de bon compte : les autorités responsables ont posé de premiers jalons sur la route vers la construction d'un enseignement inclusif.

La Communauté flamande et son enseignement intégré (GON)

27. La Communauté flamande a pris des mesures en faveur du développement d'un « enseignement intégré » (GON) à partir de 1984 pour l'enseignement primaire et de 2010 pour l'enseignement secondaire et supérieur²²¹.
28. L'idée est de mettre en place des partenariats entre enseignement ordinaire et enseignement spécialisé pour permettre à des enfants en situation de handicap de suivre les cours dans l'enseignement ordinaire en bénéficiant de cours complémentaires spécifiques dans un établissement spécialisé.
29. Il est intéressant de noter qu'après une période de progression lente du nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiant de cette approche plus inclusive (de 1986 à 1999), la tendance s'est accélérée de 1999 à 2009 pour arriver à 10.503 élèves suivant l'enseignement intégré.
30. Néanmoins, sur le terrain, les organisations pointent de sérieuses difficultés. En effet, la Communauté flamande n'a pas clairement choisi en faveur de l'enseignement inclusif.

²²⁰ En Communauté française, il n'est possible de suivre une telle formation que par la filière dite de « promotion sociale » qui s'adresse à des personnes qui souhaitent sortir d'une situation de chômage.

²²¹ GON : [Decreet basisonderwijs van 25/02/1997](#) , artikel 11 en [Besluit van de Vlaamse Regering van 17/12/2010](#), houdende de codificatie betreffende het secundair onderwijs, artikel 351

31. C'est ainsi que tous les enfants ne trouvent pas une place dans l'enseignement ordinaire et, pour ceux qui y obtiennent une place, c'est presque toujours après que leurs parents aient parcouru un long chemin parsemé d'obstacles. La recherche d'une place en école « inclusive » dure souvent longtemps et suscite une multitude de tracas.
32. Même quand une famille a trouvé une école pour son enfant en situation de handicap, elle doit encore se décarcasser pour pourvoir au soutien nécessaire de l'élève.
33. Finalement, les familles qui y arrivent sont généralement celles qui ont obtenu un « budget d'assistance personnalisé » (PAB) pour leur enfant, ou qui ont des revenus importants, ou qui ont un réseau de relation efficace ou encore qui ont de très bonnes capacités d'organisation. Malheureusement, il existe une inégalité dans l'obtention des avantages précités, dont l'accès est souvent limité à certaines couches sociales.
34. Des problèmes se posent aussi au niveau des diplômes. En effet, les élèves en situation de handicap qui suivent l'enseignement spécialisé (BuO) - et l'enseignement inclusif (ION)²²² n'obtiennent pas de diplôme à la fin de leur parcours scolaire.
35. Malheureusement aussi, les parents d'enfants en situation de handicap et les organisations représentatives ne sont pas impliqués dans l'évaluation et dans les réflexions qui se déroulent en matière d'enseignement.

La Communauté française, son programme pilote et ses « projets d'établissement »

36. Conscients des dérives qui frappent l'enseignement spécialisé, les autorités responsables ont mis en place, depuis 2004, un programme pilote de (ré)intégration des classes spéciales dans l'enseignement ordinaire²²³.
37. L'accueil de l'élève en situation de handicap y est inscrit dans le projet pédagogique de l'école ordinaire. En 2010 ce programme concernait 843 élèves soit 2,5% de la population concernée. Ce programme correspond à la logique des « petits pas ». S'agissant d'un programme pilote, il dépend de la bonne volonté des établissements scolaires.
38. Avec le décret du 9 février 2011²²⁴, une étape supplémentaire a été franchie : les établissements scolaires sont désormais obligés d'inscrire dans leur projet d'école la volonté d'intégrer les enfants à besoins spécifiques. Les

²²² BuO : *Buitengewoon Onderwijs* (enseignement spécialisé) - ION : *Inclusief Onderwijs* (enseignement inclusif) : http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_gon.php

²²³ http://theses.ulb.ac.be/ETD-db/collection/available/ULBetd-03132010-104350/unrestricted/doctorat_tremblay.pdf

²²⁴ Arrêté du Gouvernement de la Communauté française établissant les listes des implantations de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire bénéficiaires de l'encadrement différencié ainsi que la classe à laquelle elles appartiennent en application de l'article 4 du décret du 30 avril 2009, modifié par le décret du 9 février 2011 organisant un encadrement différencié au sein des établissements scolaires de la Communauté française afin d'assurer à chaque élève des chances égales d'émancipation sociale dans un environnement pédagogique de qualité

A.Gt 24-03-2011 - M.B. 20-04-2011: http://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/36474_000.pdf

établissements qui réalisent concrètement cette intégration sont aidés et soutenus tout au long du processus.

39. A ce jour, ce décret a été suivi d'effet pour environ 800 élèves alors que 30.000 élèves fréquentent l'enseignement spécialisé. Si ce premier pas est positif, il est nécessaire de

- poursuivre une information large sur les moyens disponibles et les principes soutenus par le décret
- le considérer comme une étape et non un aboutissement d'inclusion scolaire
- tenir compte des résultats d'une évaluation longitudinale du dispositif et de ses manques pour en adapter les modalités
- pointer la timidité des moyens disponibles, notamment au niveau de l'enseignement mais aussi en termes de réseau, en regard des ambitions

La Communauté germanophone et sa logique de soutien pédagogique spécialisé.

40. Depuis mai 2009, la Communauté germanophone a mis en place un centre de soutien pédagogique qui apporte un soutien pédagogique spécialisé aux enfants en situation de handicap qui suivent leur apprentissage dans l'enseignement ordinaire²²⁵.

41. Ce décret présente, cependant, un biais important au niveau de l'aide pédagogique qu'il prévoit pour les enfants et les adolescents en situation de handicap. Il ne prévoit que 4 heures d'aide pédagogique, par enfant et par semaine, dans l'enseignement fondamental et pour les 4 premières années du secondaire. Ce nombre est nettement insuffisant. Il ne permet pas d'aboutir à une réelle intégration des enfants en situation de handicap dans l'enseignement général.

42. Lors des deux dernières années du secondaire, les jeunes handicapés ont droit à 8 heures d'aide pédagogique par semaine. C'est mieux mais toujours insuffisant.

43. Dans l'enseignement supérieur, l'aide peut aller jusqu'à 15 heures par semaine. Ce nombre d'heures semble beaucoup plus raisonnable.

44. Le fait que l'aide pédagogique soit moins importante au niveau fondamental et secondaire inférieur est symptomatique d'une approche élitiste contraire à la logique même de l'enseignement inclusif : seule l'élite des élèves en situation de handicap peut, dans de telles conditions, parvenir à un niveau d'enseignement supérieur !

Liberté de choix des études et des options dans l'enseignement secondaire

45. Pour les élèves en situation de handicap fréquentant l'enseignement spécialisé ou ordinaire, la liberté de choix est extrêmement réduite.

²²⁵ Décret du Parlement de la Communauté germanophone du 11 mai 2009.

46. Pour ceux qui fréquentent l'enseignement ordinaire, les limites sont dues aux défauts d'accessibilité qui existent, malheureusement, dans la majorité des établissements scolaires. Le choix de l'élève se limite donc à certains établissements scolaires. Par contre, si son choix se porte sur un établissement présentant des défauts d'accessibilité, les démarches pour obtenir les adaptations nécessaires ou la mise en place d'aménagements raisonnables risquent de placer l'élève en décalage par rapport au rythme scolaire. Rares sont les parents qui décident de faire le « forcing ». Leur choix se restreint alors à (aux) établissement(s) qui sont déjà accessible(s).
47. Pour l'enseignement spécialisé, cela tient au fait de la spécialisation elle-même qui limite fortement le nombre d'établissements parmi lesquels l'élève peut choisir en fonction du type de handicap qui est le sien. A ce niveau, la répartition géographique des établissements scolaires aura aussi une influence non négligeable sur le choix opéré par l'élève et/ou sa famille. A cela s'ajoutent les problèmes d'accessibilité des bâtiments qui, c'est paradoxal, existent aussi dans une logique d'enseignement spécialisé. A titre d'exemple, pour la région de Mons – Tournai : il n'existe qu'une seule section de l'enseignement spécialisé pour les personnes avec un handicap physique : secrétariat – tourisme.
48. Pour l'enseignement ordinaire, le choix limité est le fait d'un « patchwork » de raison : l'inaccessibilité architecturale, le manque ou l'absence de nursing, la persistance de clichés...

Passer de l'enseignement spécialisé à l'enseignement ordinaire

49. Les ORPH et les SAPH constatent également que la filière « enseignement spécialisé » est très cloisonnée. Lorsqu'un enfant ou un adolescent en situation de handicap est engagé dans cette filière, il lui est très difficile de la quitter pour continuer sa scolarité dans le système ordinaire.
50. Globalement les élèves sont peu encouragés ou stimulés à passer dans le système ordinaire. Si les ORPH et les SAPH insistent sur l'importance de stimuler ce type de transition, c'est parce qu'elles ont conscience que cela peut générer des peurs dans le chef du jeune ou de ses parents. Dans le contexte belge actuel, il s'agit d'un saut vers l'inconnu qui nécessite une combativité exemplaire. Un saut que très peu sont enclins à faire, dans de telles conditions.

L'enseignement en langue des signes

51. En plus des manques « généraux » existent aussi des problèmes spécifiques à certains handicaps dans l'enseignement. C'est notamment le cas pour les enfants sourds.
52. En Belgique, les langues des signes sont reconnues officiellement, sans pour autant qu'elles soient reconnues en tant que langues nationales. Cela ne donne pas aux personnes qui ont besoin de cette langue pour communiquer

les moyens de recours qui leur seraient utiles afin de faire valoir leurs droits²²⁶.

Problèmes spécifique à l'enseignement primaire

53. Au niveau de l'enseignement primaire spécialisé, se posent déjà des problèmes que nous qualifierons de techniques. Donner, à un enfant qui n'entend pas, les outils de communication qui lui sont les plus accessibles, dès le départ, est évidemment essentiel pour lui donner les meilleures chances de s'intégrer socialement et de suivre un enseignement valorisant.
54. Malheureusement, dans le système belge d'enseignement spécialisé pour les sourds, l'accent est encore très fortement mis sur l'apprentissage de la lecture labiale, de la parole et du développement de la langue parlée. Les efforts nécessaires pour atteindre des résultats satisfaisants sont énormes et se font au détriment de l'apprentissage des autres matières.
55. Au final, les élèves sourds accumulent un retard par rapport aux autres élèves ce qui rend difficile une intégration valorisante dans l'enseignement ordinaire. Beaucoup restent donc confinés à l'enseignement spécialisé alors que moyennant un bon encadrement, ils auraient pu suivre un enseignement ordinaire avec fruit.

Problèmes spécifiques à l'enseignement secondaire

56. Au niveau de l'enseignement secondaire spécialisé pour sourds se pose un autre gros problème : celui-ci ne délivre pas de diplôme qualifiant. C'est pourquoi beaucoup d'enfants sourds intègrent l'enseignement ordinaire.
57. Dans l'enseignement ordinaire, ils se trouvent confrontés à la différence et au problème d'acceptation par leurs condisciples qui, souvent n'ont pas une conscience très développée des réalités du handicap. Comme, en outre, ils sont généralement esseulés, sans condisciples sourds avec qui échanger, sans « modèle » à qui s'identifier, ils subissent donc un isolement qui est l'inverse de l'inclusion.
58. Se pose aussi, bien sûr, le problème de l'encadrement. Celui-ci doit être réalisé par les interprètes en langue des signes. Actuellement, un élève suivant l'enseignement secondaire ordinaire ne peut pas faire appel à un interprète en langue des signes pour l'ensemble de ses heures de cours ou autres activités organisée au sein de l'école. Il lui est donc difficile d'atteindre une compréhension suffisante des matières et d'avoir le minimum de contacts sociaux nécessaires pour surmonter les obstacles qu'il rencontre.
59. Au niveau des enseignants, il y a, en Flandre, seulement 11 personnes sourdes diplômées en tant qu'enseignants. C'est fort peu pour assurer le soutien nécessaire aux étudiants sourds. Sur ses 11 professeurs, il n'y en a que 4 qui prestent dans l'enseignement spécialisé. L'expertise en langue des signes est donc assez faible dans l'enseignement spécialisé.

²²⁶ Cf. article 8 : Sensibilisation

Illustration

60. Voir la plainte dans l'Article 7 – Enfants handicapés

61. L'UNCRPD insiste aussi sur le droit à la formation tout au long de la vie. Les problèmes à ce niveau sont du même type : le nombre d'heures pendant lesquelles un adulte a droit au soutien d'un interprète dans le cadre de la formation continuée est extrêmement réduit.
62. Faute d'aménagements raisonnables, les adultes sourds ne peuvent suivre de formation dans des conditions d'égalité avec les autres.
63. Dans les Communautés flamande et française : l'encadrement des interprètes en langue des signes n'est pas suffisant, actuellement²²⁷. Le nombre d'interprètes est, par ailleurs, trop faible pour pouvoir satisfaire toutes les demandes. Pourtant, l'encadrement est également une tâche qui incombe aux autorités qui est responsable du développement de la formation, du financement et de l'amélioration des interprètes en langue des signes.

Enseignement en Braille

64. A l'inverse de ce qui se passe pour les personnes handicapées auditives, la majorité des personnes handicapées visuel suivent l'enseignement dans des structures ordinaires. Moyennant un encadrement adéquat, elles peuvent en effet s'y épanouir sans trop de difficultés, à l'instar de leurs compagnons de classe.
65. Les possibilités d'assistance existent et sont utilisées. Cependant, il faut regretter que, à l'heure actuelle, toutes les écoles, loin s'en faut, ne sont pas prêtes à mettre en place l'organisation nécessaire pour réaliser l'intégration d'élèves en situation de handicap visuel. Il existe encore trop de méconnaissance sur le handicap et sur les possibilités d'accompagnement pour que l'inclusion soit généralisée.
66. La conséquence de cela est que l'enfant ou le jeune en situation de handicap visuel ne dispose pas des mêmes possibilités de choix que les autres écoliers ou étudiants.

Difficultés de transport

67. Les difficultés de transport scolaire et d'accessibilité des écoles d'enseignement spécialisé sont importantes. Les enfants en situation de handicap sont parfois obligés de se déplacer longuement, matin et soir, pour se rendre dans leur établissement scolaire.
68. Ceci est dû au fait que le maillage territorial proposé par les établissements d'enseignement spécialisé ne permet pas à chaque enfant de disposer de l'établissement d'enseignement qui lui convient à une distance raisonnable de son domicile. Par ailleurs, les établissements d'enseignement spécialisé ne

²²⁷ <http://www.diversite.be/interpr%C3%A9tariat-en-langue-des-signes-besoins-insuffisamment-satisfaits>

sont pas toujours situés en des lieux fortement desservis par les transports en commun.

Illustration

69. Cas d'enfants qui doivent se déplacer plus d'une heure matin et soir ²²⁸

70. Le dilemme pour la famille est alors souvent de faire subir des déplacements longs à leur enfant en situation de handicap ou de déménager avec toutes les conséquences que cela peut avoir pour l'enfant lui-même, mais aussi pour les autres membres de la famille : déracinement, difficultés professionnelles, perte de réseau social ...
71. Ce très gros problème qui place des enfants dans une situation où ils ne peuvent pas suivre l'enseignement auquel ils ont droit découle directement du développement important qu'a connu l'enseignement spécialisé en Belgique au cours des 40 dernières années et de la lenteur du développement d'un réel enseignement inclusif.
72. A ce très gros problème de distance entre le logement et le lieu de scolarisation s'ajoutent des éléments connexes qui sont autant de facteurs aggravants. Les SAPH et ORPH tiennent à pointer particulièrement :
- le manque de formation des chauffeurs de bus et des personnes qui accompagnent les enfants au cours de ces déplacements
 - l'absence de solutions d'accueil extra-scolaire avant et après le début des cours qui oblige les parents à laisser leur enfant faire des trajets longs et contraignants aux heures de pointe

Passage de l'enseignement spécialisé vers la vie professionnelle

73. L'inexistence d'un enseignement inclusif présente un autre défaut : il est peu susceptible de préparer les élèves en situation de handicap dans la vie professionnelle. Pour beaucoup de jeunes en situation de handicap, la seule possibilité est donc d'obtenir un emploi dans une structure de travail adapté.
74. De manière complémentaire, le monde professionnel « ordinaire », composé de personnes qui n'ont pas été réellement en contact avec des personnes handicapées au cours de leur scolarité est, inévitablement, très peu ouvert par rapport à l'engagement de personnel en situation de handicap, ou de collègues en situation de handicap.

Non-scolarisation

75. Toute l'ambiguïté de la survivance du système d'enseignement spécialisé est démontrée par le fait qu'une quantité non négligeable d'enfants en situation de handicap est aujourd'hui encore en situation de non-scolarisation. Si la philosophie d'enseignement spécialisé était respectée, il n'y aurait pas de cas de « non-scolarisation ».

²²⁸ *Triologue*, n° 57, 2010, pp. 10-11: http://www.fapeo.be/wp-content/Publications/Triologue/tria_57.pdf

76. A cet égard, les données statistiques dont nous pouvons disposer ne permettent aucune comparaison sérieuse.
77. Au niveau de l'ensemble de la Belgique, un indicateur de la non-scolarisation d'enfants handicapés est le fait que des enfants en situation de handicap sont accueillis dans des centres conventionnés par l'INAMI. Parmi ceux-ci, cependant, certains sont scolarisés. Leur nombre et leur répartition géographique ne nous sont pas connues.
78. Au niveau de la Belgique francophone, un indicateur de l'existence de cas d'enfants en situation de handicap qui ne bénéficient d'aucun suivi scolaire est le fait qu'il existe 15 « services d'accueil de jour pour enfants non scolarisables (SAJJNS) » subventionnés par l'AWIPH²²⁹. Au total, 271 places sont ainsi agréées.
79. Par ailleurs, il existe 3 « Centres de jour pour enfants handicapés non scolarisés » sur le territoire de la Région Bruxelles-Capitale, pour un total de 108 places²³⁰. services d'accueil de jour pour enfants non scolarisables L'ensemble de ces Centres reconnaissent être confrontés à des problèmes de gestion de listes d'attente, ce qui démontre que le nombre d'enfants en situation de handicap qui sont actuellement non scolarisés en Belgique francophone est supérieur au nombre de places disponibles.
80. L'indisponibilité de données chiffrées et, par conséquent, d'un dispositif qui veille à comprendre les raisons d'une éventuelle déscolarisation et réfléchir les meilleures modalités pour sortir de cette situation, sont très problématiques.
81. Il ne s'agit, ici, pas de nier l'utilité de ce type d'accueil et ses apports positifs pour les enfants qui en bénéficient. Cependant, ces solutions ne peuvent constituer qu'une réponse à une situation spécifique, idéalement de manière provisoire. Elles ne peuvent être le résultat d'une impossibilité de scolarisation, y compris dans l'enseignement spécialisé.
82. Par ailleurs, nous devons souligner le principal défaut de ce système : le fait qu'il ne soit pas constitué en lien avec le milieu scolaire et qu'il n'ait donc pas comme objectif principal l'intégration scolaire des enfants qui y sont accueillis. A ce titre, l'absence d'enseignants dans l'équipe de ces centres et services revient à les priver de la possibilité de faire progresser les enfants vers la scolarisation.
83. Cependant, il faut souligner le fait positif que plusieurs de ces services ont récemment engagé une réflexion sur une collaboration plus effective avec des écoles dans la perspective de mieux préparer le retour de l'enfant vers le milieu scolaire. Selon le même principe, ils envisagent par ailleurs de limiter le temps d'accueil de l'enfant. Ces marques de bonne volonté vont dans le bon sens mais elles ne seront rien si elles ne sont pas soutenues par le financement nécessaire.

Enseignement supérieur et enseignement universitaire

²²⁹ http://www.awiph.be/integration/etre_accueilli/accueil+jeunes.html

²³⁰ <http://phare.irisnet.be/centres-de-jour-et-centres-d-hebergement/l-accueil-de-jour/>

84. En Belgique, chaque université soutient et finance, avec l'aide des pouvoirs publics, un service ou des professionnels en charge d'accompagner les étudiants en situation de handicap. Les moyens mis à leur disposition varient d'une université à l'autre mais paraissent, plus ou moins suffisants, pour répondre aux besoins rencontrés.
85. Par contre, pour ce qui est de la participation de jeunes gens en situation de handicap à des programmes d'échanges universitaires internationaux, les conditions de participation sur base de l'égalité ne sont pas remplies : la prise en charge de l'accompagnement doit être assurée par l'Etat qui envoie un étudiant à l'étranger. A ce niveau, la Communauté française ne remplit pas ses obligations.
86. Il convient de constater que dans sa globalité (corps enseignant, cadre administratif, environnement physique, ...), l'université est aujourd'hui bien plus ouverte au handicap. Mais, il faut aussi souligner que si le nombre d'étudiants qui suivent un cursus universitaire augmente constamment, les moyens dont les établissements disposent diminuent, ce qui n'est pas un contexte favorable à l'accentuation des efforts d'inclusion.
87. A l'inverse, les hautes écoles organisant un enseignement supérieur non universitaire proposent moins de possibilités d'un accompagnement spécifique aux étudiants en situation de handicap. La conscientisation semble moins forte à ce niveau.
88. L'accès à la profession d'enseignant passe, notamment, par des études supérieures non universitaires. Ceci ne favorise donc pas la présence d'enseignants en situation de handicap au sein du corps enseignant, ce qui a un impact négatif en termes de sensibilisation au handicap²³¹.
89. Les écoles accueillant spécifiquement des élèves présentant une déficience visuelle ou auditive ne font pas exception. La solution doit sans doute être trouvée dans le soutien de projets d'intégration dans des écoles de milieu ordinaire. Ceci passe par un renforcement des moyens mis individuellement à la disposition des élèves.
90. Le soutien de la formation d'interprètes en langue des signes doit être réfléchi dans ce sens, ainsi qu'une formation continuée des enseignants de l'ordinaire. Actuellement, hormis la promotion sociale, il n'y a plus de formation professionnelle en interprétariat langue des signes.
91. Les autorités compétentes doivent mettre en place de meilleures conditions d'encadrement afin de garantir aux élèves en situation de handicap visuel la possibilité de suivre l'enseignement ordinaire dans des conditions similaires à celles qui s'offrent à tout autre élève.

Recommandations

1. Les autorités compétentes doivent dégager les moyens nécessaires afin de mener une évaluation complète de l'enseignement spécialisé, afin de

²³¹ Cf. Article 8 - Sensibilisation

déterminer les améliorations qui doivent y être apportées. L'objectif doit être le développement d'un enseignement inclusif, en concordance avec le prescrit de l'UNCRPD.

2. Les autorités compétentes doivent clairement choisir pour l'enseignement inclusif en prévoyant la flexibilité nécessaire pour qu'un large nombre d'enfants et d'adolescents en situation de handicap puissent réaliser l'entièreté de leur parcours scolaire dans l'école ordinaire.
3. Les élèves qui parviennent au bout de leur parcours scolaire dans le cadre de l'enseignement inclusif doivent obtenir le diplôme correspondant.
4. Les autorités compétentes devraient impliquer concrètement les personnes handicapées et les organisations qui les représentent dans l'évaluation de la situation de l'enseignement tel qu'il est assuré aux enfants en situation de handicap ainsi que dans les discussions sur les solutions à mettre en œuvre à l'avenir.
5. L'expérience pilote lancée en Communauté française pour la réintégration des classes spécialisées dans l'enseignement ordinaire devrait être évaluée. Elle devrait être étendue si les résultats atteints sont encourageants. Elle devrait être adaptée si les résultats ne correspondent pas aux objectifs à atteindre. Elle doit être couplée à une révision d'ordre pédagogique à grande échelle afin que l'inclusion des enfants en situation de handicap ne se résume pas à une stricte intégration physique qui se cantonne à partager les infrastructures.
6. Le développement du système d'enseignement intégré en Communauté flamande doit être amplifié et évoluer vers un réel enseignement inclusif pour tous les élèves et étudiants en situation de handicap.
7. En Belgique, les compétences en matière d'enseignement sont confiées aux communautés flamande, française et germanophone selon le rôle linguistique dont dépend l'élève. Depuis la création de l'enseignement spécialisé en 1970 (époque où l'enseignement était une matière unitaire), les trois communautés ont fait évoluer leur enseignement à des vitesses différentes. Les Communautés devraient s'inspirer de leurs expériences respectives pour le développement, à terme, de trois enseignements inclusifs en Belgique.
8. Une évaluation des résultats obtenus suite à l'entrée en vigueur du Décret du Parlement de la Communauté germanophone du 11 mai 2009 devrait être réalisée afin de déterminer les pistes du développement futur d'un enseignement inclusif en Communauté germanophone.
9. Le champ de réflexion pédagogique devrait toucher tant les temps d'apprentissage scolaire que les moments de vie collective tels que les moments de récréation, de pause-déjeuner ou encore de garderie scolaire.
10. Les autorités compétentes devraient recenser précisément les cas d'enfants en situation de handicap non-scolarisés afin de pouvoir mettre en place les solutions à ce déni de droit.
11. Les autorités compétentes doivent rendre obligatoire le fait que les centres et services pour enfants handicapés non scolarisés intègrent des enseignants dans leur personnel et collaborent avec des établissements d'enseignement afin de favoriser l'intégration scolaire des enfants qu'ils accueillent.

12. La Communauté française devrait accroître l'information aux parents d'enfants en situation de handicap par rapport au décret du 9 février 2009, afin d'augmenter le nombre d'enfants qui en bénéficieront pour suivre leur scolarité dans l'enseignement ordinaire. Elle devrait prévoir les moyens nécessaires pour accroître le nombre de bénéficiaires des effets de ce décret.
13. Les autorités compétentes en Communauté française réfléchissent à l'allongement des études des enseignants du fondamental et du secondaire inférieur. Ce devrait être l'occasion de mieux armer les maîtres par rapport à l'objectif de développement d'un enseignement inclusif.
14. Les autorités compétentes doivent veiller à mettre en œuvre les solutions nécessaires pour garantir la liberté de choix des études et des options dans l'enseignement secondaire.
15. Les cursus pédagogiques des futurs enseignants devraient obligatoirement comporter une formation à la pédagogie appliquée aux élèves en situation de handicap.
16. Quand un enseignant suit une année de formation supplémentaire en orthopédagogie, celle-ci devrait être valorisable professionnellement et financièrement.
17. Les autorités compétentes devraient garantir un niveau d'encadrement suffisant pour permettre à des enfants et à des adolescents sourds de suivre un enseignement de qualité, dans un cadre inclusif.
18. Les autorités de la Communauté française de Belgique doivent mettre en place les mesures utiles pour favoriser le passage de l'enseignement spécialisé vers l'enseignement ordinaire.
19. Les autorités de la Communauté française de Belgique doivent mettre en place un système de financement pour permettre aux garderies d'accueillir des enfants en situation de handicap après les cours. Cela doit également permettre aux parents de ceux-ci de concilier correctement vie professionnelle et vie familiale dans des conditions similaires à celles qui existent pour tout citoyens.

[Retour à la table des matières](#)

Article 25 : Santé

1. De manière imagée, nous dirons que le système social belge a mis en place un filet dont les mailles sont suffisamment serrées pour qu'aucun patient ne soit exclu des soins de santé dont il a besoin. Cependant, la complexité du système génère des incompréhensions ou des manques d'information qui amènent certaines personnes à passer à côté du filet. D'autre part, ce maillage ne permet pas toujours de prendre en compte des situations de handicap ou de maladies handicapantes dans leur spécificité très particulière et/ou aiguë.
2. Il s'agit souvent de personnes qui se trouvent en situation de précarité, de par la faiblesse de leurs revenus et/ou l'ampleur des coûts des soins de santé. Parmi celles-ci, les personnes handicapées constituent un sous-groupe important²³².

Un sous-groupe « conscientisé »

3. Globalement, le « groupe » des personnes handicapées est très conscientisé par rapport aux thématiques liées à la santé. Le tissu associatif et mutualiste joue, à ce niveau, un rôle d'information et de conscientisation important.
4. Cependant, le fait d'être conscientisé n'est certainement pas suffisant. Encore faut-il trouver les informations utiles et pouvoir les comprendre de manière efficace. Si ce n'est pas le cas, les questions relatives à la santé deviennent rapidement anxiogènes, ce qui ne contribue pas à une bonne gestion de la santé.

Information et communication dans le secteur de la santé

5. L'information dans l'ensemble du secteur de la santé continue, de nos jours, à générer des problèmes pour certaines personnes handicapées. Ces problèmes peuvent survenir à différents stades de la vie de la personne. Nous pointerons ici les moments cruciaux.

La prévention

6. L'important en termes de santé est de la conserver. L'éducation à la santé et la prévention des maladies est certainement l'attitude première qu'il faut avoir dans le domaine de la santé.
7. Au cours des dernières décennies, beaucoup de progrès ont été réalisés dans ces domaines. Cependant les ORPH et SAPH regrettent que ces efforts restent relativement inaccessibles pour une partie importante des personnes handicapées.

²³² Cf. Art. 28 – Niveau de vie

8. C'est ainsi que les campagnes de prévention relatives à l'alcool, à l'usage de produits stupéfiants, à la surconsommation médicamenteuse, aux maladies sexuellement transmissibles, aux intoxications par le CO², à la préparation de l'accouchement, à la pratique du sport ... ne touchent pas une partie des personnes handicapées par défaut d'accessibilité des canaux de communication ou parce que les messages ont été exprimés de manière trop complexe.
9. Malheureusement, les budgets alloués à la prévention et à l'éducation à la santé sont actuellement trop faibles que pour pouvoir atteindre un impact satisfaisant.
10. Même le recours aux technologies de la communication n'est actuellement pas suffisant pour compenser les lacunes des media traditionnels. C'est ainsi que, par exemple, les sites internet des sociétés mutualistes ne répondent pas aux critères d'accessibilité du Web.

L'annonce du handicap

11. L'annonce du handicap est certainement un moment clé. La manière dont va être gérée cette annonce aura une grande influence sur le développement de la vie future de la personne concernée.
12. Dans les cas où le handicap existe dès la naissance, la manière dont les parents prendront connaissance de la réalité de vie qui sera celle de leur enfant est essentielle.
13. Dans les cas où l'annonce est faite au cours de la vie de la personne, c'est elle-même qui sera le récepteur de l'information et qui devra gérer cette réalité avec ses proches, pour le restant de sa vie.
14. Dans les deux cas, en Belgique, presque tout repose sur le « corps médical » et en particulier sur les épaules du médecin traitant. Il est extrêmement rare que la personne et / ou ses proches soit prise en charge dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire.
15. Au niveau sociétal, la société belge n'est actuellement pas construite sur un modèle inclusif. Elle ne crée donc pas un cadre accueillant pour les personnes handicapées et leurs proches. Elle n'est pas suffisamment sensibilisée et n'a donc pas développé tous les outils utiles par rapport à l'annonce du handicap.
16. Au niveau individuel, il en va de même : la personne qui se trouve confrontée à l'annonce du handicap n'est pas préparée à cette réalité qui s'impose à elle.
17. Elle ne trouve pas facilement l'aide et le soutien dont elle a pourtant grand besoin, souvent dans l'urgence. Elle doit se familiariser avec des concepts, des réseaux qui ne lui sont pas familiers. Les professionnels auxquels elle a l'habitude de s'adresser n'ont, eux-mêmes, qu'une connaissance lointaine des actes utiles pour appréhender correctement la réalité du handicap.
18. L'accompagnement des parents d'un enfant handicapé se fait encore toujours d'un point de vue médical : il faut « réparer » l'enfant le plus vite possible. Il n'y a pas de « consentement éclairé » permettant aux parents eux-mêmes de décider de la manière dont ils vont éduquer leur enfant.

Illustration

19. L'Etat belge favorise le dépistage précoce de la surdité. La prise en compte la plus précoce possible de la surdité est certainement l'idéal pour donner à l'enfant les meilleures chances d'intégration dans la société.
20. Dans le cas de la surdité, l'attitude d'une large partie du monde médical tend à mettre en œuvre la chirurgie dite « réparatrice » consistant à implanter le plus rapidement possible des électrodes dans l'oreille interne²³³ du nouveau-né. L'implant cochléaire est l'outil le plus communément mis en œuvre.
21. L'implant cochléaire est présenté aux parents d'un nouveau-né sourd, du seul point de vue de la « technique médicale », comme étant la meilleure solution pour rendre l'audition à l'enfant. Sa mise en œuvre la plus précoce possible offrirait les meilleures chances de résultats positifs en termes d'audition, de communication avec sa famille et d'intégration ultérieure de l'enfant dans la société.
22. Les organisations de personnes sourdes ont une approche plus globale de ce type d'intervention. En effet, l'expérience montre souvent que même si de bons résultats concrets peuvent être obtenus, l'enfant restera malgré tout sourd alors qu'il est perçu comme « entendant » par sa famille, ses proches et la société en général.
23. Cette distorsion de perception peut conduire la famille à adopter des choix parfois inadaptés à l'enfant. La principale erreur est, en l'occurrence, de considérer qu'un enfant qui a reçu un implant cochléaire entend « normalement », parle bien et n'a donc pas besoin de la langue des signes²³⁴. Malheureusement, lorsque l'on s'aperçoit que ce n'est pas le cas, le retard scolaire est devenu trop important pour y remédier²³⁵.
24. Dans les cas où l'un des parents ou les deux parents de l'enfant sont eux-mêmes sourds, le problème complémentaire, mais loin d'être anodin, est que le non-apprentissage de la langue des signes, ou son apprentissage incomplet, génère une rupture psychologique entre le(s) parent(s) et l'enfant.
25. La mise en œuvre d'une technique médicale ne peut se faire sans tenir compte de l'ensemble des données humaines et sociales au sein desquelles elle vient s'intégrer.
26. En l'occurrence, l'implantation cochléaire chez un tout petit ne devrait pouvoir se faire sans une information complète de ses parents pour qu'ils comprennent bien les limites de la technique et l'importance, pour l'enfant, comme pour eux, de l'apprentissage de la langue des signes.
27. Dans ce débat, les organisations de personnes sourdes regrettent que leur voix ne soit pas entendue et que leur avis ne soit pas pris en compte, étant donné qu'il n'émane pas de « professionnels » de la surdité.

²³³ <http://www.explanian.com/fr/chaines/sante/detail/quest-ce-quun-implant-cochleaire>

²³⁴ Un problème similaire existe au niveau du choix de la lecture labiale au lieu de la langue des signes.

²³⁵ Thoua (Y.), dans Giot (J.), Meurant (L.), et al. *Ethique et implant cochléaire : que faut-il réparer ?* Presses universitaires de Namur, Belgique, 2006. (Coll. : Transhumances).

http://books.google.be/books?id=g6ia_qYLGHYC&printsec=frontcover&hl=fr#v=onepage&q&f=false

28. En Belgique, il n'existe, à l'heure actuelle, aucune mesure, loi ou décret qui garantisse un encadrement complet – et pas uniquement médical – de la prise de décision de pratiquer l'implantation d'électrodes sur un nouveau-né sourd.
29. Un encadrement correct, tenant compte tant des avantages que des désavantages de l'implantation, ainsi que de l'ensemble de la réalité de vie des personnes sourdes, est nécessaire dans ce domaine. Il justifie le maintien et le développement de l'apprentissage de la langue des signes^{236 237}.
30. L'annonce du handicap sera grandement améliorée lorsque la connaissance du handicap sera devenue une réalité globale au niveau de la société, connue de chacun de ses individus et pleinement assumée au niveau de l'organisation sociale.

Situations de maladies

31. De manière générale, le système de soins belge se base sur un travail de première ligne réalisé par le « médecin traitant ». C'est lui qui va diagnostiquer et soigner les maladies les plus courantes. C'est lui qui orientera son patient vers un praticien spécialisé, le cas échéant.
32. Le médecin traitant est le détenteur d'une relation privilégiée avec son patient. Il est sa personne de confiance et cette confiance lui est garantie par l'existence de la liberté de choix prévue par la loi sur les droits du patient.
33. Il joue un rôle essentiel car c'est lui qui explique la situation, les options possibles et conseille son patient par rapport aux décisions à prendre. Le consentement éclairé prévu par la loi sur les droits du patient nécessite une information exhaustive du patient sur son état de santé et sur la(les) stratégie(s) thérapeutique(s) à mettre en œuvre.
34. Pour certains patients trouver le médecin traitant qui leur convient est essentiel. Nous pensons aux personnes pour qui les éléments de communication nécessitent la mise en œuvre de stratégies spécifiques.
35. Pouvoir compter sur l'expertise d'un médecin capable de communiquer et d'adapter son discours à tous les types de handicaps est un aspect très important car cela favorise la mise en place d'une relation de qualité médecin-patient. Du succès de cette relation dépend la qualité du suivi médical dont elles feront l'objet.
36. Malheureusement, peu de médecins disposent de la formation et de l'empathie nécessaires pour accompagner de manière adéquate des personnes handicapées.
37. L'idéal serait, évidemment, que le patient ait la possibilité de communiquer directement avec le personnel soignant, surtout en cas d'urgence. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas.

²³⁶ Cf. l'intervention Drion B., In: Giot J., Meurant L., et al. *Ethique et implant cochléaire : que faut-il réparer ?* (Coll. : Transhumances), Presses universitaires de Namur, Belgique, 2006 : <http://bdrion.over-blog.net/article-4612826.html>

²³⁷ APEDAF, Colloque, 10 et 11 mars 2012. *Implant cochléaire et langue des signes : des ressources pour l'enfant sourd*, pp. 3-5 : http://www.apedaf.be/IMG/pdf/PARENTIERE_N22_juin2012.pdf

38. En Flandre se pose un problème spécifique pour les personnes sourdes : elles sont généralement obligées de supporter, elle-même, les frais d'interprétation en langue des signes. Elles n'ont donc pas accès aux soins de santé sur base de l'égalité avec les autres.
39. Par ailleurs, la lourdeur et la multiplication des examens médicaux pèsent de manière quasi intolérable sur certaines personnes handicapées. L'organisation du secteur de la santé est tellement monolithique qu'il est très difficile d'adapter la planification des actes pour répondre au mieux aux besoins du patient.
40. Selon les situations, il serait pourtant opportun d'espacer ou, au contraire, de regrouper, dans un même lieu et un même moment, différents examens.
41. Il résulte de cette rigidité organisationnelle que la liberté de choix garantie par la loi est plus théorique pour certaines personnes handicapées que pour le reste de la population.

Situations d'urgence - hospitalisation

42. Les soins de santé incluent également des situations d'urgence. Les difficultés explicitées dans le point précédent se trouvent ici amplifiées de manière dramatique. Il est souvent impossible de fournir au patient l'encadrement dont il a besoin alors même qu'il se trouve dans une situation de détresse particulièrement stressante.
43. L'accueil en milieu hospitalier est parfois particulièrement difficile pour certaines personnes handicapées.
44. Pour les personnes aveugles, c'est surtout la préparation de l'hospitalisation qui s'avère difficile : très peu de sites Internet d'institutions hospitalières leur sont accessibles, malgré l'existence du label *Anysurfer* qui serait très utile à ce niveau²³⁸. Les formalités d'admission et de sortie s'avèrent également particulièrement difficiles à remplir.
45. Pour les personnes handicapées mentales ou cognitives ainsi que pour les personnes en situation de grande dépendance, l'hospitalisation peut aussi se révéler très problématique. Trop souvent, ils ne peuvent être accompagnés de manière efficace à chaque étape de leur hospitalisation et l'expérience se révèle trop souvent négative, voire traumatisante.
46. Pour les personnes sourdes, l'hospitalisation se révèle aussi être une expérience très difficile²³⁹. Même si l'état de surdité est correctement mentionné dans le dossier lors de l'admission, il s'agit d'une réalité qui s'estompe très vite dans l'esprit du personnel médical et paramédical : la surdité est un handicap qui ne se voit pas. Par ailleurs, la personne en situation de déficience auditive est obligée de prendre en charge elle-même les frais d'interprétation en langue des signes. Il s'agit d'une inégalité de traitement inadmissible.

²³⁸ Cf. art. 9 – Accessibilité et art. 21 – Liberté d'opinion et accès à l'information

²³⁹ Wertz C., 2011:

http://www.ffsb.be/sites/default/files/publications/accueil_de_personnes_sourdes_lors_d_intervention_s_psychosociales_urgentes.pdf

47. De fait, le milieu hospitalier est fortement basé sur l'échange d'informations orales et la personne ne peut être accompagnée à chaque instant. La pénurie d'interprètes en langue des signes rend aussi la compréhension des éléments les plus importants très difficile. Par ailleurs, la personne en situation de déficience auditive est obligée de prendre en charge elle-même les frais d'interprétation en langue des signes. Il s'agit d'une inégalité de traitement inadmissible.
48. Pour les personnes sourdes, c'est le manque de disponibilité des services d'interprétation gestuelle qui pose le plus de problèmes, particulièrement aux moments les plus cruciaux : il n'y a pas, en permanence, un interprète en langue des signes dans chaque implantation hospitalière.

Illustration

49. Témoignages de l'expérience d'hospitalisation de personnes sourdes (FFSB ; voir aussi l'accès aux soins de santé) ²⁴⁰ :
50. « Pour rendre visible le besoin des sourds, il faut d'abord y répondre : ce n'est pas au sourd à faire toutes les démarches : il doit être accueilli comme personne à part entière et non comme un être invisible de qui on parle avec l'accompagnant. »
51. « Lors de la prise de rendez-vous, on prévient de son infirmité. Les secrétaires (ou responsables de l'accueil) ne savent pas comment faire, ne changent pas leur élocution, au lieu de confirmer ce qu'on répète pour être sûr d'avoir bien compris, elles répètent en même temps le jour et l'heure. »
52. « On ne peut pas toujours être accompagné. On doit s'accepter comme sourd et vouloir se débrouiller seul : aux professionnels de la santé de s'adapter au patient. Si on est accompagné, le médecin ne s'adresse plus qu'à l'accompagnateur »
53. « Lors de l'admission dans les services, on prévient qu'on est sourd : mais la surdité est un handicap invisible et elle est vite oubliée. A chaque changement d'équipe, il faut tout réexpliquer. Après une opération, on est en mauvaise santé, de ce fait on lit mal sur les lèvres. Ne recevant jamais d'informations complètes, le sourd est doublement stressé, ne sachant jamais si les soins sont bien appliqués. »
54. « Il n'a pas accès au téléphone, ne sait communiquer que par SMS. »
55. « Le plus important dans une chambre commune : il faut supplier pour avoir un lit côté fenêtre loin de l'entrée pour n'avoir la visite que du personnel hospitalier lié à son cas et ne pas subir le va-et-vient incessant d'inconnus qui rentrent et sortent dans la chambre. »
56. « Autre problème très important qui transforme les nuits en cauchemar : le sourd n'est pas réveillé par le bruit mais par la lumière : ne pas allumer intempestivement – On l'a à peine demandé que l'infirmière l'a déjà oublié. Au lieu de vous caresser le bras, elle secoue le lit pour vous réveiller ce qui

²⁴⁰ FFSB, *Sournal* N° 114, 2012. Dossier : *Le point sur l'accès à la santé*, pp. 10-18 : http://www.ffsb.be/sites/default/files/sournal/114_sournal.pdf

provoque la panique : un sourd ressent les vibrations plus fort qu'un entendant »

57. « Dans tous mes séjours hospitaliers, j'ai toujours vécu une grande angoisse due au manque de communication avec le corps médical. Au fur et à mesure de la consultation, je me sentais devenir un squelette, un objet, sur lequel on pointe son marqueur. »
58. « Les seuls médecins qui ont pris le temps et la peine de bien communiquer avec moi, ce furent les médecins anesthésistes et ils ont montré la même gentillesse en salle d'opération : si eux se donnent la peine pourquoi pas les autres ? »
59. « Il faut absolument essayer de changer les mentalités. Ce n'est pas que les infirmières soient négatives, mais elles n'ont pas le temps, sont souvent débordées. On peut leur donner des outils pour améliorer les choses. Changer la mentalité des médecins de la santé est un travail plus ardu. Ils doivent accepter de recevoir une formation. »

Vie affective, vie sexuelle, maternité

60. Les ORPH et les SAPH doivent bien constater que, jusqu'à présent, les représentations sociales de la vie affective des personnes handicapées sont très limitées²⁴¹.
61. Que ce soit au niveau des médias, des centres de réadaptation fonctionnelle ou des services d'accompagnement, des informations sont diffusées concernant les personnes handicapées, mais très peu concernant leur sexualité.
62. Quant aux questions éthiques relatives à la vie affective et sexuelle des personnes handicapées, elles ne sont jamais abordées, en dehors de cercles très spécialisés.
63. Malheureusement, il faut constater que les moyens financiers sont trop faibles pour permettre l'encadrement nécessaire de la vie sexuelle et procréative des personnes handicapées.
64. Un encadrement de qualité serait pourtant essentiel pour mettre en place une gestion positive de l'épanouissement affectif et sexuel des personnes handicapées. Ceci serait une étape importante dans le sens de la gestion réfléchie de la sexualité et du désir d'enfant. Une étape qui pourrait permettre d'éviter les cas dénoncés de stérilisation forcée²⁴².
65. La maternité pour la personne handicapée pose aussi le problème du regard d'autrui. Actuellement, malgré l'existence de la loi relative à l'égalité des chances, il n'est socialement pas bien accepté qu'une personne handicapée ou qu'un couple de personnes handicapées attende un enfant²⁴³.
66. Pourtant, l'accueil d'un enfant est un événement important par rapport auquel les personnes handicapées doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement

²⁴¹ UCL, 2007 : <http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/membROSE.pdf>

²⁴² Cf. article 6 – Femme handicapée

²⁴³ Cf. article 6 – Femme handicapée

spécialisé, notamment pour apprendre les gestes appropriés à avoir pour son enfant. Selon les situations de handicap, il peut être nécessaire de mettre en place un accompagnement spécifique.

Fin de vie

67. L'accompagnement en fin de vie de certaines personnes handicapées peut, dans des cas finalement assez rares, nécessiter un accompagnement spécifique en lien avec la notion d'euthanasie qui constitue une réalité en Belgique. Cet aspect est abordé dans le chapitre relatif au droit à la vie²⁴⁴.
68. Il est utile de rappeler ici deux aspects essentiels de l'accompagnement qui doit être mis en place :
- Celui-ci doit garantir le respect du choix de l'euthanasie en phase terminale, sous consentement « éclairé » et dans le respect de la législation
 - La personne qui demande l'euthanasie doit recevoir toutes les informations disponibles sur les solutions d'accompagnements possibles, quel que soit la situation de handicap dans laquelle elle se trouve
69. Les ORPH et les SAPH souhaitent jeter un éclairage spécifique sur la fin de vie des proches d'une personne handicapée. Particulièrement dans le cas des personnes handicapées mentales ou cognitives.
70. Il est un fait que l'organisation sociale de la Belgique est fort peu inclusive. Beaucoup de personnes handicapées mentales ou cognitives vivent au sein de leur famille et développent très peu de contacts en-dehors de celle-ci.
71. La fin de vie de la personne qui est leur référent principal, voire unique, est une période très traumatisante, faite d'incertitude et de stress. La société belge n'organise pas suffisamment le moment correspondant à cette transition.

La santé n'est pas que le « médical »

72. Les ORPH et les SAPH regrettent les excès liés au « tout au médical ». La santé ne relève pas que du médical. A côté des actes de technique médicale doivent être posés des actes sociaux et humains qui nécessitent des compétences complémentaires aux formations médicales et paramédicales.
73. Jusqu'à ce jour, les cursus de médecine n'intègrent pas assez cet aspect.
74. A l'inverse, le médecin reste la principale personne de confiance de son patient ou de ses proches, même pour les éléments qui ne relèvent pas directement des actes médicaux.

²⁴⁴ Cf. article 10 – Droit à la vie

Dépistage précoce de la surdité : défaut d'accompagnement - un débat éthique

Le coût de la santé

75. Malgré l'ensemble des dispositifs mis en place pour garantir des soins de qualité à l'ensemble de la population belge, les coûts de la santé restent encore trop élevés pour :
- Les personnes à faibles revenus, parmi lesquelles on dénombre une proportion importante de personnes handicapées²⁴⁵
 - Les personnes dont le handicap ou la maladie génère une charge financière importante. A ce titre, il convient de signaler que le mécanisme d'intervention OMNIO²⁴⁶ n'est attribué que sur demande. Ce faisant, il rate « de facto » une partie du groupe cible
76. Certains soins de santé et médicaments ne sont pas couverts par l'Institut National de Maladie Invalidité (INAMI) et/ou s'avèrent trop onéreux pour certaines personnes handicapées²⁴⁷.
77. Par ailleurs, il n'existe pas de prix de vente maximum pour certains dispositifs tels que les orthèses et les adaptations spécifiques de certaines voiturettes. Cela pose problème pour les personnes handicapées qui se trouvent confrontées à des différences de prix parfois considérables d'un point de vente à l'autre.
78. Dans un autre domaine, depuis une quinzaine d'années, les produits d'assurance hospitalisation ont connu un développement spectaculaire. Malheureusement, les modalités d'entrée dans ces systèmes d'assurance et les coûts de ceux-ci ne sont pas à la portée de toutes les personnes handicapées.
79. Reste le problème de l'allocation des ressources par la personne. Lorsqu'une personne est amenée à vivre avec un revenu insuffisant pour pouvoir faire face à toutes les dépenses essentielles, ce qui est le cas d'un nombre important de personnes handicapées, elle est obligée de choisir entre différentes dépenses pourtant essentielles.
80. A titre indicatif, les études générales menées sur les situations de pauvreté montrent que les ménages qui se situent sous le seuil de pauvreté dépensent en frais de santé 35,4% en moins que les ménages dont les revenus se situent au-dessus du seuil de pauvreté²⁴⁸.

Illustration

81. Les choix effectués au niveau de l'INAMI influencent fortement les décisions en matière de recours à l'implantation cochléaire. C'est ainsi que l'INAMI rembourse à 100 % la coûteuse intervention (+/- 25.000 €) pour l'implant cochléaire, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte.

²⁴⁵ Cf. Article 28 – Niveau de vie et protection sociale

²⁴⁶ OMNIO : <http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/general/omnio/faq.htm>

²⁴⁷ Cf. Article 28 – Niveau de vie et protection sociale

²⁴⁸ http://croco.solsoc.be/IMG/pdf/Qui_sont_les_pauvres_en_Belgique.pdf (pp.5-6)

82. Dans le même temps, les appareils auditifs sont remboursés de manière partielle, de 63 € à 2.080 €, selon l'âge du bénéficiaire et selon qu'il bénéficie ou non du régime préférentiel, que le prestataire soit ou non conventionné. La différence d'intervention entre les deux est disproportionnée et injuste.
83. Ce remboursement hautement différencié crée une disparité de traitement et d'accessibilité qui favorise très fortement la pratique chirurgicale cochléaire alors que la majorité des personnes sourdes y sont opposées.
84. Ce faisant, l'INAMI exerce une pression très forte sur le choix à poser par les intéressés alors même que le débat éthique sur le recours à l'implant cochléaire n'est pas clos. Une telle pression n'est pas compatible avec la notion de choix éclairé prévue par la loi sur les droits du patient.

Recommandations

1. Afin de rencontrer les exigences prévues par la loi sur les droits du patient, les autorités compétentes doivent mettre en place des structures médicales couvrant équitablement le territoire belge et prévoyant :
 - Une accessibilité universelle, y compris au niveau de la signalétique
 - Un accueil spécifique pour toutes les situations de handicap. Cet accueil intégrera les stratégies nécessaires pour permettre la prise en charge et l'orientation de personnes en langue des signes et en langage simplifié, selon les cas
 - Des consultations de médecine générale en langue des signes et en langage simplifié
 - Des consultations spécialisées avec le soutien d'un interprète en langue des signes et avec support en langage simplifié, selon les cas
 - Un personnel médical et paramédical formé à l'accueil ou à la relation avec les personnes handicapées
2. Les autorités compétentes doivent revoir la politique de remboursements INAMI pour un rééquilibrage assurant un libre choix entre implant et appareillages auditifs classiques.
3. Les autorités compétentes doivent prendre les mesures nécessaires pour coordonner les examens médicaux en fonction des besoins et capacités des personnes.
4. Les autorités compétentes doivent mettre en place les mesures nécessaires pour que les personnes sourdes ne soient plus obligées de prendre en charge financièrement les frais d'interprétation en langue des signes dans le cadre de l'accès aux soins.

[Retour à la table des matières](#)

Article 26 : Adaptation et réadaptation

1. Au niveau belge, l'offre de services d'adaptation et de réadaptation est relativement large et organisée de manière globalement correcte, même s'il existe des différences régionales assez marquées, étant donné que la majeure partie des services dépendent des niveaux de pouvoir régionaux. Seule, une petite part des services dépend de l'Institut National de Maladie Invalidité (INAMI) qui est de compétence fédérale²⁴⁹.
2. Cependant, les ORPH et SAPH des trois régions du pays s'accordent pour dire qu'à côté de socles de base établis, ce sont les situations « moins courantes » qui ne sont pas suffisamment bien prises en compte et encadrées en matière d'adaptation et de réadaptation.
3. De même, l'approche personnalisée de la situation de la personne n'est pas encore généralisée de manière suffisante pour que les SAPH et les ORPH puissent se montrer pleinement satisfaites.

Une offre de service régionale relativement large, mais ...

Région flamande

4. En Région flamande, les services de revalidation sont répartis de manière suffisante sur l'ensemble du territoire, pour les situations de handicap les plus « courantes ».
5. Par contre, pour les personnes qui sont dans une situation de handicap plus spécifique, telle que l'autisme par exemple, l'offre de service est plus faible ce qui impose aux intéressées, notamment, des déplacements trop importants pour obtenir le soutien dont elles ont besoin.
6. Pour les personnes aveugles ou malvoyantes, il existe relativement peu de possibilités de cours du soir ou d'activités accessibles dans le domaine « culturel ». Les personnes sont donc confrontées à une inégalité de traitement.
7. En Flandre, la politique de « budget personnalisé » (PAB) a été mise en place depuis 2000. Il s'agit d'une approche qui va tout à fait dans le sens du développement de l'autonomie de la personne handicapée.
8. Cependant, comme cela a déjà été évoqué par ailleurs, les listes d'attente pour l'obtention d'un PAB sont actuellement très longues. Toutes les personnes handicapées sont donc loin de pouvoir en bénéficier²⁵⁰.

²⁴⁹ Il est à noter que la 6^{ème} réforme de l'Etat qui doit se mettre en œuvre dans les mois ou les années à venir prévoit le transfert de ces matières, en tout ou en partie, du fédéral vers le régional. A l'heure actuelle, rien n'est décidé quant aux modalités d'un tel transfert.

²⁵⁰ Cf. article 28 – Niveau de vie et protection sociale; article 19 – Autonomie et inclusion dans la société

Région wallonne

9. En Région wallonne, les ORPH et SAPH pointent principalement le problème de la répartition géographique inégale des structures qui fournissent les services d'adaptation et de réadaptation. La personne est parfois obligée de se déplacer relativement loin de son domicile pour trouver les services dont elle a besoin.
10. Le problème se pose de manière plus aiguë pour les personnes de la communauté germanophone. Elles doivent, soit se rendre dans des structures francophones situées en Région wallonne mais en dehors du territoire de la Communauté germanophone, soit se rendre à l'étranger (Allemagne) pour pouvoir bénéficier de services dans leur langue maternelle.

Région de Bruxelles-Capitale

11. En Région de Bruxelles-Capitale, les ORPH et les SAPH considèrent que l'offre de services est insuffisante pour certaines situations de handicap spécifiques. C'est le cas pour les personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale, les jeunes enfants en situation de handicap lourd, les personnes cérébrolésées, etc. Beaucoup d'entre elles sont obligées de se tourner vers d'autres régions pour trouver les services d'adaptation et de réadaptation dont elles ont besoin.

Les interventions qui dépendent du niveau de pouvoir fédéral

12. Même si la majorité des interventions en matière d'adaptation et de réadaptation dépendent des niveaux de pouvoir régionaux, certaines compétences restent, jusqu'à présent, de compétence fédérale et plus précisément de l'Institut National de Maladie Invalidité (INAMI).
13. A ce niveau, les ORPH et SAPH tiennent à pointer particulièrement les problèmes générés par le fait qu'il n'existe pas de tarification légale obligatoire pour toutes les aides techniques destinées aux personnes handicapées. Cela induit parfois des coûts importants pour les personnes alors qu'il s'agit d'équipements essentiels pour leur garantir un minimum de vie autonome.

Un besoin d'informations de qualité

14. En matière d'adaptation et de réadaptation, la personne handicapée a, avant tout, besoin de conseils de qualité. L'adaptation qu'elle va acquérir aura réellement une importance vitale pour elle : qu'il s'agisse d'une adaptation favorisant sa mobilité, sa capacité de communication, son autonomie dans les gestes de la vie quotidienne... il est essentiel qu'elle effectue le meilleur choix possible, en fonction de ses capacités financières.
15. Les ORPH et SAPH regrettent que la personne ne dispose pas toujours des bonnes informations, pour faire le bon choix, au bon moment en matière d'adaptation ou de réadaptation.

Illustration

16. Partant du constat que les ophtalmologues ne disposaient pas toujours des connaissances nécessaires pour donner les meilleurs conseils aux personnes handicapées visuel, la Ligue Braille a initié un groupe de travail avec les responsables de la formation professionnelle des ophtalmologues.
17. Le résultat concret de ce groupe de travail est que chaque étudiant en ophtalmologie suit désormais 15 jours de formation, soit à la Ligue Braille, soit en centre de réadaptation.

Recommandations

1. Les autorités compétentes doivent pourvoir au financement correct des services et structures d'accompagnement afin de favoriser le développement de l'autonomie de chaque personne handicapée grâce au soutien de professionnels compétents.
2. Les autorités compétentes doivent veiller à la mise à jour régulière des compétences des professionnels en charge du conseil aux personnes handicapées par rapport aux options existantes en matière d'adaptation et/ou de réadaptation.
3. Les autorités compétentes doivent continuer à développer et financer de manière suffisante les systèmes de budget personnalisé pour permettre à chaque personne handicapée d'en bénéficier de la manière qui lui convient et selon son propre choix.
4. Les autorités compétentes doivent élargir les critères de prise en charge des coûts d'orthèses.
5. Les autorités compétentes doivent mettre en place un système de tarification imposée aux fabricants de voiturettes électroniques de manière à ce que l'utilisateur dispose du matériel dont il a réellement besoin.
6. Les autorités compétentes doivent prendre les mesures nécessaires pour que les personnes de plus de 65 ans continuent à recevoir les moyens adaptés pour leur permettre d'avoir une vie autonome et de poser leurs propres choix.

[Retour à la table des matières](#)

Article 27 : Travail et emploi

1. La législation belge relative à l'emploi est l'une des plus complètes au monde. Elle garantit au travailleur, comme à l'employeur, un niveau élevé de sécurité. Ces garanties existent également pour le travailleur (la travailleuse) en situation de handicap, que ce soit sur le marché général du travail ou sur le marché du travail « protégé ».
2. Cette réalité positive n'empêche pas la personne handicapée d'être confrontée à une multiplicité d'obstacles en lien avec l'emploi.
3. Dans la Belgique fédérale, la compétence « emploi » est située principalement au niveau des Régions.

Un monde du travail peu ouvert à l'accueil des personnes handicapées

4. Les ORPH et les SAPH doivent bien constater que le milieu du travail en Belgique n'est pas particulièrement ouvert et accueillant par rapport aux personnes handicapées.
5. Lorsqu'un responsable du personnel doit engager un travailleur ou même un stagiaire, il préférera généralement engager une personne non handicapée plutôt qu'une personne handicapée et, ce, même si l'intéressé présente des compétences égales, voir supérieures. Les préjugés restent l'obstacle principal en la matière : trop souvent, l'entreprise se focalise sur le handicap au lieu de tenir compte des compétences réelles du candidat.
6. A ce niveau, la législation « égalité des chances » ne constitue pas un outil suffisant en soi. Son utilisation en cas de non-engagement sur base du handicap s'avère trop difficile, particulièrement vu la difficulté à produire les éléments probants utiles²⁵¹.
7. Concrètement, il faut bien admettre que les employeurs, les collègues et même les partenaires sociaux ne sont pas suffisamment sensibilisés aux réalités du handicap et à la nécessité économique et sociale d'accueillir les travailleurs en situation de handicap dans leur entreprise.

Un taux de chômage disproportionné

8. Les ORPH et SAPH doivent bien constater que le taux d'emploi des personnes handicapées est globalement faible : il est très difficile pour une personne handicapée d'entrer sur le marché du travail.

²⁵¹ Cf. Art. 5 – Egalité et non-discrimination

9. Les dernières statistiques relatives à l'emploi des personnes handicapées datent de 2002²⁵². Elles n'ont pas été mises à jour depuis. On y apprend que les personnes handicapées ont un taux d'emploi de 42,5% contre 63,4% pour les personnes qui ne sont pas en situation de handicap.
10. Le CECLR a présenté, en 2012, les résultats de son « Baromètre de la diversité Emploi » : le taux d'emploi des personnes handicapées était de 34,6% en 2011, soit 22 points de pourcentage en-dessous de celui des personnes sans handicap²⁵³.
11. Par ailleurs, les données statistiques disponibles ne donnent pas des indicateurs précis par type de handicap, par genre, par type d'emploi occupé... Ces carences en termes d'outils statistiques rendent donc difficiles l'établissement d'une évaluation rigoureuse de la situation et donc le développement d'une politique efficace d'insertion professionnelle des personnes handicapées²⁵⁴.
12. Un large éventail de mesures ont été mises en place au niveau régional pour augmenter le taux d'emploi des personnes handicapées. Ces mesures associent la protection contre la discrimination à tous les stades de l'emploi et des mesures d'action positives et incitatives.
13. Les SAPH et les ORPH doivent bien constater que ces mesures ne sont manifestement pas suffisantes : le taux d'emploi des personnes handicapées reste trop faible par rapport au taux d'emploi global.

L'engagement de personnes handicapées

14. Dans la vie professionnelle d'une personne, l'élément central est toujours celui de l'engagement ou du retour au travail dans le cas d'une personne dont le handicap s'est déclaré au cours de sa vie professionnelle. C'est à ce moment que tout se joue. C'est aussi à ce moment que la personne handicapée risque le plus d'être vue comme un handicap et non comme une force de travail compétente pour remplir les tâches prévues dans la description de fonction.
15. C'est au niveau régional qu'est organisée l'aide à la recherche d'emploi des personnes handicapées. Une différence essentielle existe entre d'une part la Région flamande et d'autre part les Régions wallonne et bruxelloise.

Région flamande

16. En Région flamande, l'aide à l'accès à l'emploi des personnes handicapées est organisée depuis 2003 au sein d'un organisme général pour tous les demandeurs d'emploi, le « Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding » (VDAB).

²⁵² CECLR, 2012. *Etudes : Le baromètre de la diversité Emploi*, p.151-tableau 13 : <http://www.diversite.be/diversiteit/files/File/Barometer/Werk/FR/Le%20barometre%20de%20la%20diversite%20Emploi.pdf>

²⁵³ CECLR, 2012. *Etudes : Résumé Baromètre de la Diversité Emploi*, pp. 8-10 : <http://www.diversite.be/diversiteit/files/File/Barometer/Werk/FR/Resume%20Barometre%20de%20la%20Diversite%20Emploi.pdf>

²⁵⁴ CECLR, 2012. *Etudes : Le baromètre de la diversité Emploi*, p. 89 : <http://www.diversite.be/diversiteit/files/File/Barometer/Werk/FR/Le%20barometre%20de%20la%20diversite%20Emploi.pdf>

17. Cette évolution a été présentée comme une logique d'inclusion. Les ORPH et les SAPH tiennent à souligner que la logique d'inclusion dans l'emploi est un objectif louable et que la société belge, dans son ensemble, gagnerait à être plus inclusive.
18. Cependant, la logique d'inclusion ne peut en aucun cas être suivie pour atteindre d'autres objectifs que l'inclusion elle-même. Malheureusement, il semble que l'objectif réel était, non pas de réaliser l'inclusion, mais bien réaliser des économies d'échelle.
19. Or, une réelle démarche d'inclusion implique des dépenses qui constituent en fait des investissements dont l'objectif, à terme, est d'améliorer le taux d'emploi. Malheureusement, l'incorporation des demandeurs d'emploi en situation de handicap dans le VDAB n'a pas été complétée par la mise en place de mesures spécifiques visant à rendre leur inclusion réelle.
20. Dans un tel schéma, les besoins de la personne handicapée ne sont plus pris en compte : celle-ci disparaît dans un public plus large et devient quantité négligée.
21. Les ORPH et les SAPH constatent donc qu'il découle de cette approche que les personnes handicapées sont, pour ainsi dire, « noyées » dans le grand groupe des « personnes présentant un handicap par rapport à l'emploi », un groupe beaucoup plus large que celui des demandeurs d'emploi présentant un handicap.

Illustration

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 22. Le Centre de formation de la Ligue Braille travaille depuis des décennies selon une logique inclusive. Pour y parvenir, il met en place des formations spécifiques pour son public cible. Certaines formations étaient organisées en décentralisation, pour être plus proche du lieu de vie des personnes. La ligue Braille proposait un suivi spécifique pour un public très spécifique. 23. Vu les diminutions budgétaires induites par l'intégration au VDAB, ce suivi personnalisé n'est plus possible, les décentralisations deviennent impossibles, les personnes sont moins bien accompagnées, leurs chances de s'insérer sur le marché de l'emploi diminuent. Cependant, ce n'est pas un défaut de logique, c'est un défaut de financement. |
|--|

Région wallonne et Région Bruxelloise

24. En Région wallonne et en Région bruxelloise, l'aide à l'accès à l'emploi des personnes handicapées est restée une compétence spécifique de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) et du service Phare.
25. Dans ces deux régions, la logique n'est donc pas inclusive vu qu'il s'agit ici de structures spécialisées qui mettent un focus particulier sur la situation de handicap.
26. L'un des gros problèmes en Région wallonne et bruxelloise est lié au fait que l'emploi et la formation professionnelle relèvent de niveaux de pouvoir différents. L'emploi dépend, en effet, des régions et la formation professionnelle dépend de la Communauté française.

27. Sur le terrain, cela rend le travail très complexe et génère pertes de temps et d'efficacité. Le problème est dû à un manque d'articulation entre les deux schémas.

Un sous-investissement global

28. Quelle que soit l'approche inclusive ou non inclusive suivie par les Régions, les ORPH et les SAPH constatent que les résultats en termes d'intégration professionnelle restent globalement insuffisants parce que, dans les deux cas, c'est par manque de moyens que les deux approches manquent leur objectif.

Un monde de l'entreprise très peu conscientisé

29. Les ORPH et les SAPH doivent bien constater que l'entreprise (publique ou privée) et ses acteurs (employeur, travailleurs, organisations syndicales) sont particulièrement peu conscientisés par rapport aux réalités du handicap, aux compétences dont disposent les personnes handicapées et à la nécessité de permettre aux personnes handicapées de travailler.
30. Il reste un biais énorme dans l'esprit des personnes en charge de la sélection et du recrutement : au moment de l'engagement, il leur est très difficile d'objectiver leur décision. Celle-ci ne doit se baser que sur la correspondance entre la description de fonction et les capacités du candidat.

Protection de la personne handicapée à chaque stade de l'emploi

31. C'est au niveau fédéral qu'a été créé le dispositif « antidiscrimination » par rapport à l'emploi²⁵⁵. Il a été complété par des décrets régionaux, l'emploi étant une compétence régionalisée²⁵⁶.
32. Jusqu'à ce jour, ces législations ont pu être invoquées pour rectifier un certain nombre d'abus en matière d'accès à l'emploi et/ou de maintien à l'emploi des personnes handicapées. Cependant, les ORPH et les SAPH constatent que dans beaucoup de cas, elles ne peuvent être utilisées efficacement. En effet, la preuve d'une discrimination à l'engagement, lors de conflits dans le cadre de l'emploi ou lors du licenciement est particulièrement difficile à établir.
33. A ce titre, les ORPH et les SAPH tiennent à souligner que les collaborations entre les organisations syndicales, les ORPH et les SAPH devraient être plus systématiques pour défendre l'intégration professionnelle des personnes handicapées. En l'occurrence, elles n'ont pas connaissance du fait que ce thème soit abordé lors des concertations sociales organisées par les autorités compétentes.

Passage de l'enseignement adapté à l'emploi

34. Le passage de l'enseignement à l'emploi est un moment critique dans la vie de tout jeune adulte.

²⁵⁵ Loi antidiscrimination de 2007.

²⁵⁶ Ces législations sont disponibles via le site Internet du CECLR :

<http://www.diversite.be/photographie-des-l%C3%A9gislations-antidiscrimination>

Besoin d'accompagnement

35. Etant donné qu'il est plus difficile pour une personne handicapée de trouver un emploi que pour une personne qui n'est pas en situation de handicap, il est essentiel de lui donner un accompagnement efficace et donc professionnel en terme d'orientation professionnelle et d'intégration dans la vie active. Cet accompagnement doit être adapté en fonction du handicap et réalisé par des personnes qui connaissent le handicap.
36. Actuellement, une personne handicapée peut trouver ce type d'accompagnement, après sa sortie de l'enseignement. Il arrive souvent qu'une longue période s'écoule entre sa sortie de l'enseignement et le début de son accompagnement. Les ORPH et les SAPH considèrent que cette situation lui est préjudiciable car plus le temps passe, plus difficile sera l'accès à l'emploi : perte de son réseau social, perte des acquis...

Illustration

37. Projet pilote « Tremplin pour demain » du Service d'accompagnement « L'Exception » : l'accompagnement commence à 16 ans, au sein des structures d'enseignement spécialisé situés en Brabant wallon²⁵⁷.
38. Projet pilote « Préparer activement son entrée dans la vie adulte », AFRaHM – Région wallonne²⁵⁸.

Faible qualification de base

39. Le marché du travail ordinaire est désormais lié à la détention d'un diplôme, quel que soit le type d'emploi considéré. Cet état de fait doit être mis en lien avec les réalités de la scolarisation.
40. Proportionnellement, beaucoup de personnes handicapées qui arrivent sur le marché de l'emploi ont un niveau de qualification relativement faible. Ceci est dû, notamment, au fait que l'enseignement spécialisé ne délivre pas de diplôme qualifiant²⁵⁹. Les personnes handicapées qui ont suivi cette filière sont donc exclues de fait du marché de l'emploi ou strictement limitées aux emplois non qualifiés.
41. Par ailleurs, les jeunes qui sortent de l'enseignement spécialisé ont souvent de fortes lacunes au niveau de la maîtrise de la langue française, des mathématiques et de la culture générale. Ces lacunes sont particulièrement importantes pour les jeunes sourds.
42. Beaucoup d'enfants et d'adolescents suivent donc pendant de longues années un cursus qui est, en fait, non qualifiant. Les parents les plus conscients par rapport à ces réalités essaient donc d'orienter leur enfant en situation de handicap vers l'enseignement général.

²⁵⁷ http://www.exceptionasbl.be/attachments/File/Triptyque_16-25_derni_re_corr_LZ.pdf

²⁵⁸ <http://ententecarolo.be/dossier74f.html>

²⁵⁹ Cf. Art.24 - Education

Région wallonne

43. En Région wallonne et en Communauté française a été lancé le projet « CAA » (Compétences Acquises Antérieurement)²⁶⁰. Ce projet a pour objectif de donner une reconnaissance aux compétences acquises au cours d'activités de bénévolat, par exemple. Malheureusement, beaucoup de personnes handicapées renoncent à suivre ce processus étant donné le manque de mesures d'aménagement raisonnable en vigueur pour les procédures de reconnaissance.

Manque de formations et d'accompagnement professionnels spécialisés

44. Par rapport à la situation de certaines personnes handicapées, les seuls besoins en terme d'emploi se situent au niveau de l'organisation de l'accessibilité et de la conscientisation des acteurs de l'emploi.
45. Cependant, dans certaines situations de handicap, pour que l'intégration dans les structures d'emploi ordinaire se fasse de manière optimale, il est nécessaire de leur garantir une formation professionnelle spécialisée.
46. Cette formation devra utilement être complétée par un accompagnement spécialisé et régulier. Malheureusement, les ORPH et SAPH doivent bien constater que certaines structures d'accompagnement sont actuellement insuffisamment subventionnées et coordonnées.
47. En outre, ces subsides sont généralement conditionnés à l'obtention de résultats en termes de mise à l'emploi qui sont exigés sans nuance. D'autre part, les critères d'évaluation sont généralement trop rigides par rapport aux réalités vécues par les personnes handicapées. Une telle approche est inappropriée étant donné le décalage entre des exigences élevées en termes d'objectif et la faiblesse des moyens octroyés.
48. Les faiblesses constatées à ce niveau sont encore plus fortes pour certains types de handicap, notamment les personnes sourdes et les personnes handicapées cognitives.
49. C'est ainsi que les personnes sourdes de la Région wallonne ne peuvent recevoir une formation professionnelle en langue des signes que dans un seul centre de formation sur les 13 centres subventionnés par l'AWIPH.
50. En Région bruxelloise, il n'existe pas de centre de formation adapté pour les personnes sourdes en dehors de cours de « français – alphabétisation ».

Accès aux formations continuées

51. L'accès aux formations continuées et, particulièrement, aux formations organisées en entreprise pose également problème aux yeux des ORPH et des SAPH.

260

http://www.dri.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/sites/dri/upload/dri_supe_r_editor/dri_editor/documents/Publications/Rapport_conjoint_2010_E_F2010.pdf&hash=31e80edb39c2750d9a85c4ea14e92a0f39d7a3db

52. Leur organisation nécessite souvent des adaptations en fonction de la situation de handicap de certains membres du personnel. Ces adaptations ne sont pas toujours prévues et la personne se trouve alors en situation de discrimination par rapport aux autres travailleurs qui, eux, peuvent suivre la formation de manière directe, sans dépendre d'une « formation par les pairs ».
53. Ce type de problème est particulièrement criant pour les personnes handicapées auditif dont la langue principale est la langue des signes. Dans ce domaine, les traducteurs et les aides pédagogiques pratiquant la langue des signes sont en effet deux professions en pénurie grave. Le travailleur ne peut donc suivre les formations continuées dans des conditions efficaces.

Illustration

54. Pour le démarrage d'une formation en alternance en boucherie (2 ans), une aide pédagogique a été sollicitée auprès de nombreux organismes, voici quelques extraits des Pour le démarrage d'une formation en alternance en boucherie (2 ans), une aide pédagogique a été sollicitée auprès de nombreux organismes, voici quelques extraits des réponses reçues :

55. A l'attention de Madame X. du SAREW [« Service d'aide à la recherche d'un emploi »]

Madame,

Comme nous avons pu vous le dire lors de nos divers entretiens téléphoniques, le SISW ne peut assurer l'interprétation de manière suivie et régulière pour les cours de Monsieur K. En effet, la programmation des cours les mardis et jeudis rend impossible une offre de service régulière et continue.

En effet, la régularité et la continuité sont deux critères essentiels d'un travail professionnel d'interprétation de qualité, un travail partiel pénalise l'étudiant. C'est pourquoi nous vous avons informé de cette indisponibilité.

Nous ne manquerons pas de vous informer de toute piste éventuelle de solution soit au sein du SISW soit en termes de ressources extérieures.

Nous regrettons cet état de fait et nous mettons tout en œuvre pour accroître les moyens humains du SISW afin de répondre à ces demandes dans de bonnes conditions.

En vous remerciant de votre compréhension nous vous adressons nos meilleures salutations.

From: SISW

Date: 2011/5/10

Subject: interpretation pour Mr K.

To: SAREW

56. *Chère Madame,*

Nous avons bien reçu votre demande d'interprétation pour les cours théoriques de la formation en boucherie de Monsieur K. Malheureusement, nous ne pourrons pas donner une suite positive à cette requête.

Actuellement, nous manquons d'interprètes pour assurer les prestations régulières requises dans ce genre de demandes. Nous sommes donc contraints à ne pas y répondre positivement mais nous mettons tout en œuvre pour rencontrer ces difficultés à moyen terme. Nous sommes conscients que cela pénalise le cursus de formation de monsieur K et nous le regrettons.

Réduire les freins à l'emploi

57. L'expression « frein à l'emploi » désigne la situation dans laquelle se trouve une personne sans emploi pour qui le fait d'obtenir un emploi ne lui donne pas un salaire suffisant par rapport aux coûts et autres contraintes liés au fait de travailler.
58. Le CSNPH constate qu'actuellement, les personnes handicapées ont peur de s'engager dans un emploi pour deux raisons :
- La tension entre le revenu du travail et les allocations est trop faible
 - La personne handicapée qui perd son emploi reçoit revenu de remplacement perd aussi une partie de son allocation d'intégration²⁶¹.
59. Pour le CSNPH, il faut fixer une allocation d'intégration inconditionnelle du revenu mais aussi veiller à une tension suffisante vers le haut entre les revenus du travail et l'allocation de remplacement de revenu qui reste en deçà du seuil de pauvreté, ce qui est inacceptable pour le CSNPH.

Quotas d'emploi de personnes handicapées

60. La notion de « quota d'emploi de personnes handicapées » vise à imposer l'engagement d'un pourcentage de travailleurs en situation de handicap dans chaque entreprise de plus de x travailleurs.
61. Jusqu'à présent, la réglementation belge impose un quota d'emploi aux entreprises du secteur public. Elle ne l'impose pas aux entreprises du secteur privé.

Les quotas sur le marché de l'emploi public

62. Pour ce qui concerne les quotas d'emploi au niveau de la fonction publique, ceux-ci sont établis sur base de la loi fédérale et des décrets régionaux et s'imposent aux niveaux régionaux et locaux.
63. Ces réglementations régionales présentent quelques différences en termes de modalités et de pourcentage. Du point de vue des ORPH et des SAPH, elles pèchent néanmoins toutes au niveau de leur mise en œuvre : les quotas prévus par la réglementation sont très rarement atteints par les administrations concernées.
64. Au niveau communal, le calcul du quota est en outre faussé par le fait qu'un nombre important de métiers est exempté du respect de ce quota : policiers, pompiers, infirmiers,... Dans ces conditions, il est plus difficile d'atteindre le quota prévu réglementairement.
65. Pour ce qui concerne l'enseignement en Communauté française et en Communauté germanophone, il n'existe actuellement aucun quota d'emploi de personnes handicapées.

²⁶¹ Cf. Art.28 - Niveau de vie et protection sociale

66. Pour les ORPH et les SAPH, les quotas doivent être vus comme un outil au service d'une plus grande politique de diversité..
67. Les emplois dans la fonction publique sont attribués sur base de concours ou d'examen. Au cours des 10 dernières années, les procédures en la matière ont été rendue accessibles aux personnes handicapées grâce à la mise en œuvre d'aménagements raisonnables.
68. Cependant, les ORPH et les SAPH constatent qu'au niveau du recrutement, très peu de personnes handicapées ayant passé avec succès les examens de recrutement sont effectivement engagées dans le secteur public.
69. Aux niveaux où les réglementations fédérales et régionales sont d'application, les ORPH et les SAPH soulignent que la CARPH ²⁶² ne demande pas l'application des sanctions prévues par la réglementation, car elle souhaite développer une approche positive. Il n'en demeure pas moins qu'une réglementation sans sanction n'est généralement pas appliquée.
70. Un autre problème régulièrement pointé du doigt par les ORPH et les SAPH est le fait qu'une fois le quota atteint, si des personnes handicapées viennent à quitter leur poste et donc si le quota n'est plus respecté, les modalités de retour à ces quotas ne sont pas prévues.
71. Par ailleurs, ce quota est un quota « global », donc figé : s'il est atteint, il ne sera pas dépassé.
72. Les ORPH et les SAPH considèrent qu'en dehors du niveau de pouvoir fédéral, il manque une structure de coordination et de concertation, impliquant largement l'associatif représentatif des personnes handicapées, disposant d'un mandat clair et de moyens d'action effectifs par rapport à la mise en œuvre des quotas.

Les quotas sur le marché de l'emploi du secteur privé

73. Contrairement à ce qui existe dans d'autres pays membres de l'Union européenne, il n'existe en Belgique aucun système de quota d'emploi de personnes handicapées sur le marché de l'emploi dans le secteur privé.
74. La Belgique, dans l'ensemble de ses régions constitutives, n'a opté que pour une approche incitative par rapport à l'emploi des personnes handicapées.

Le travail en secteur protégé

75. A côté du secteur public et du secteur privé existe le secteur dit « protégé ». Même si l'idéal est l'intégration professionnelle en milieu ordinaire, les ORPH et les SAPH considèrent qu'il s'agit d'un mode de d'organisation du travail qui a son utilité dans le paysage de l'emploi belge.
76. A ce niveau, les ORPH et les SAPH regrettent l'existence de trois freins importants en Région wallonne :

262

http://www.fedweb.belgium.be/fr/a_propos_de_l_organisation/administration_federale/mission_vision_valeurs/Egalite_des_chances_et_diversite/personnes_handicapees/carph/

- Le nombre d'emplois subsidiés en entreprises de travail adapté (ETA)²⁶³ est strictement limité par un moratoire. Il est donc impossible pour une entreprise de travail adapté d'engager plus de personnes handicapées avec un soutien financier de l'autorité. Cela n'empêche évidemment pas l'ETA de le faire « sur fonds propres », mais l'on constate que ce cas de figure est extrêmement rare.
- Le travail à temps partiel dans les ETA est comptabilisé au même titre que le temps plein ce qui ne favorise pas son utilisation. Il s'agit d'un paradoxe étonnant et particulièrement limitatif : certaines personnes handicapées sont, par exemple confrontées à une fatigabilité accrue et pourraient peut-être trouver leur épanouissement dans le cadre d'un emploi à temps partiel.
- Le manque de politique incitant les pouvoirs publics à attribuer des marchés aux ETA. La directive européenne relative aux marchés publics²⁶⁴ prévoit pourtant qu'un pouvoir public puisse déroger au principe du « moins disant » si l'objectif est de confier le marché à une ETA ou à une entreprise qui emploie du personnel en situation de handicap.

Travail et inclusion sociale

77. Le travail reste une voie privilégiée vers l'inclusion sociale.
78. De nombreuses personnes handicapées ont un savoir et des compétences susceptibles de contribuer au développement de notre société. Les préjugés, le prétexte facile de la crise et l'absence d'aménagements raisonnables rendent pour la plupart l'accès au travail impossible.
79. D'autres personnes, pour les mêmes motifs, n'ont jamais eu un accès à des formations qualifiantes leur permettant d'entrer sur le marché de l'emploi.
80. Le fait de ne pas avoir accès à un emploi signifie aussi que la personne doit se contenter de vivre avec le revenu d'une allocation de handicap ou de chômage. Mais cela ne se limite pas au niveau pécuniaire.
81. Cela signifie, en outre, qu'elle ne développe pas de réseau social lié à l'exercice d'un emploi, qu'elle ne bénéficie pas du sentiment de réalisation de soi qui en découle, qu'elle ne peut pas profiter du sentiment de participer au développement de la société, qu'elle ne peut pas espérer participer à égalité avec les autres à la société de consommation qui, quoi qu'on en pense, est de nos jours devenu l'unique étalon d'une relative réussite sociale²⁶⁵.
82. A ce niveau, les choses ne se limitent pas à la seule personne handicapée. Dans des milliers de familles belges, la famille proche souffre sur le plan financier mais aussi sur celui de l'inclusion sociale de ses membres, eux-mêmes à leur tour souvent contraints de réduire ou même de supprimer leur travail pour assister la personne handicapée.

²⁶³ En Région wallonne, la notion de travail protégé a été remplacée par la notion de travail en entreprise de travail adapté.

²⁶⁴ Directive 2004/18/CE

²⁶⁵ Cf. Art.28 - Niveau de vie et protection sociale

Recommandations

1. Développer et harmoniser une réelle politique d'intégration professionnelle des personnes handicapées.
2. Mettre en place des structures de coordination des politiques régionales, communautaires et locales afin de développer une vraie politique permettant d'éviter les pièges à l'emploi.
3. Soutenir le secteur associatif dans son rôle d'accompagnement à la recherche d'emploi et au maintien à l'emploi
4. Soutenir les entreprises dans leur démarche d'engagement et pas uniquement à l'aide de mesures compensatrices mais plutôt incitatives.
5. Les conditions sociales des Personnes handicapées travaillant en entreprises ne doivent pas être bradées. « L'emploi des Personnes Handicapées : oui mais de bonnes conditions »
6. Abolir les attitudes discriminatoires à l'engagement mais aussi tout au long de la carrière du travailleur
7. Faire Respecter les obligations d'embauche des personnes handicapées dans l'ensemble des services publics et adopter des législations en ce sens dans les régions ou communautés où elles sont absentes.
8. Fournir les informations utiles à la personne handicapée au moment clé de la sortie de l'enseignement obligatoire pour qu'elle fasse des choix en connaissance de cause.
9. Les autorités doivent donner la possibilité aux ETA de répondre utilement aux appels d'offre de marchés publics. Elles devraient disposer des compétences nécessaires afin de se positionner utilement à ce niveau.
10. Les autorités compétentes doivent veiller à mettre en place une coordination des compétences : l'emploi des personnes handicapées ne peut être réfléchi dans le seul cadre de l'intégration des personnes handicapées.
11. Les autorités compétentes doivent mettre en place des campagnes de sensibilisation visant l'ensemble des acteurs de l'entreprise en faveur de l'engagement de personnes handicapées.
12. Quota : il y a aussi quelque chose qui manque dans la réglementation. C'est un quota global, et une fois qu'il est atteint, et même s'il reste atteint il y a le risque qu'on ne recrute plus de nouvelles personnes handicapées pendant des années. Outre le quota global, ne faudrait-il pas aussi obliger à un pourcentage du recrutement annuel ?

[Retour à la table des matières](#)

Article 28 : Niveau de vie adéquat et protection sociale

1. La Belgique est répertoriée comme faisant partie du « peloton de tête » dans le classement par pays établi sur base de l'Indice de développement humain (IDH) publié par le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD)²⁶⁶.
2. Pour autant, cela ne signifie pas que la situation des personnes handicapées en Belgique soit idyllique en termes de niveau de vie et de protection sociale. Toute donnée doit, en effet, être analysée dans le contexte qui est le sien.

Le niveau de vie en Belgique

3. Le niveau de vie est déterminé par les revenus dont dispose la personne pour vivre. A ce niveau, le niveau de vie de la grande majorité des citoyens belges dépend des revenus de son travail.
4. Un certain nombre de personnes handicapées disposent d'un contrat de travail qui leur donne un revenu suffisant pour subvenir à leurs besoins. Elles auraient alors un niveau de vie comparable à celui des personnes qui bénéficient d'un salaire équivalent²⁶⁷.
5. Dans les faits, il en va autrement : le niveau de vie d'une personne handicapée n'est pas semblable à celui d'une personne qui n'est pas confrontée à une situation de handicap et qui perçoit un salaire identique. En effet, vivre avec un handicap en Belgique implique des frais supplémentaires²⁶⁸.
6. Par ailleurs, il faut rappeler ici que le marché du travail n'offre pas de l'emploi pour chaque citoyen. C'est ainsi que le taux d'emploi des personnes handicapées est beaucoup plus faible que celui des personnes qui ne sont pas en situation de handicap : le taux d'emploi de celles-ci s'élève à environ 65 %²⁶⁹ tandis que le taux d'emploi des personnes handicapées est évalué entre de 30 à 40 % selon les sources²⁷⁰.

²⁶⁶ *Rapport sur le développement humain, Durabilité et équité : un meilleur avenir pour tous*, New-York, 2011. (http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2011_fr_summary.pdf)

²⁶⁷ Afin de permettre à la personne de couvrir ces surcoûts, la législation a d'ailleurs prévu une allocation d'intégration qui présente certains problèmes (cf. point 1. c).

²⁶⁸ Actes de la journée d'étude *Altéo* sur l'emploi des personnes handicapées, 11 mai 2011, Ciney. *Une politique de diversité est-elle possible avec des pièges à l'emploi?*, Bruxelles, 2011, p.13 : "...pour une personne de catégorie 3 ou plus, la différence de pouvoir d'achat par rapport à une personne valide qui effectue exactement le même travail est déjà de 400€ nets par mois."

(http://www.alteoasbl.be/IMG/pdf/Alteo_-_Actes_Journee_Emploi.pdf)

²⁶⁹ <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/travailvie/emploi/relatifs/>

²⁷⁰

<http://www.senate.be/www/?Mival=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=4&NR=420&VOLGNR=1&LANG=fr>

7. La législation sociale belge a dès lors mis en place un système de chômage pour les personnes qui seraient capables de travailler mais n'ont pas la chance d'avoir un emploi. Elle a aussi mis en place un système d'allocation de handicap pour les personnes qui ne trouvent pas leur place sur le marché du travail, pour des raisons liées à un handicap et qui n'ont pas droit à des allocations de chômage ou d'invalidité, ou dont celles-ci sont inférieures aux revenus plafonds ²⁷¹.
8. C'est la loi du 27 février 1987 qui organise les modalités d'octroi des allocations de handicap. Au 01/04/2013, 316.828 personnes percevaient des allocations dans le cadre prévu par cette loi. Le niveau de vie de ces 316.828 personnes correspond au montant qu'elles perçoivent dans le cadre de ces allocations, soit en totalité, soit en complément d'une autre source de revenu.

Le système d'allocation ne garantit ni l'autonomie ni un niveau de vie décent

Remarques générales

9. Le système d'allocation de handicap dépend du niveau de pouvoir fédéral. Il est composé de trois allocations auxquelles la personne handicapée peut prétendre en fonction de son âge, de sa situation de revenu et/ou d'autonomie.
10. Au 01/04/2013, les allocations constituaient en Belgique une source indispensable de revenus pour 316.828 personnes handicapées. Ceci confirme qu'une partie importante de ce groupe de la population vit avec pour seul revenu le montant de ses allocations.
11. Au total, les ORPH et les SAPH constatent avec regret que ce système ne permet pas à un nombre important de personnes handicapées d'atteindre une autonomie de vie suffisante. Pire, il n'empêche pas un nombre important de personnes handicapées de vivre sous le seuil de pauvreté.
12. L'étude « Handilab », commanditée par le Service Public Fédéral Sécurité sociale et menée par une équipe de chercheur de la « Katholieke Universiteit Leuven » a ainsi démontré la situation de pauvreté dans laquelle vivent près de 40% de la population qui perçoit une allocation de handicap en Belgique : cela veut dire que 39,3% ont un revenu qui se trouve en dessous du seuil de pauvreté Européen, contre 14,6% dans la population belge totale²⁷².
13. Les ORPH et les SAPH tiennent aussi à souligner que la législation relative aux allocations date d'il y a plus de 20 ans. Elle a fait l'objet de nombreuses modifications au fil des ans. Ces modifications n'ont pas toujours été mises en concordance entre elles : le tout est devenu incohérent, complexe et opaque pour le public-cible.

²⁷¹ Loi du 27 février 1987

²⁷² Synthèse du projet d'étude 'Handilab'. Position socioéconomique des personnes handicapées et effectivité des allocations aux personnes handicapées, Leuven, 2012, p.18.

http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/agora/ragkk154samenv_fr.pdf

14. Les ORPH et SAPH tiennent à souligner que les délais de traitement des dossiers de demande d'allocation de handicap sont trop longs et placent les personnes dans des situations très difficiles en matière de revenu.
15. Enfin, certaines personnes handicapées sont confrontées à des problèmes lors de l'évaluation médicale de leur handicap spécifique²⁷³.

Allocation de remplacement de revenu

16. Comme son nom l'indique, l'allocation de remplacement de revenu a pour objectif de se substituer au revenu auquel la personne handicapée aurait pu prétendre si elle avait pu s'insérer sur le marché général du travail.
17. L'allocation de remplacement de revenu ne permet pas à la personne qui la perçoit de vivre comme un citoyen disposant d'un revenu décent. Elle doit donc renoncer à un certain nombre de dépenses que l'on peut considérer comme indispensables, dans le contexte socio-économique belge, pour vivre dans la dignité.

Illustration

18. En 2010, KVG et VFG, les deux organisations qui représentent le plus de personnes handicapées en Flandre se sont associées à l'Université d'Anvers pour mener une large enquête sur les revenus des personnes handicapées et sur l'influence que le niveau de revenu des personnes handicapées a sur leur accès aux soins de santé²⁷⁴.
19. Les résultats obtenus ont montré, notamment, que le nombre de personnes handicapées qui vivent sous le seuil de pauvreté s'élève à 24,8% des répondants²⁷⁵ et que 30,4 % des personnes handicapées décident de ne pas réaliser certaines dépenses qui relèvent du domaine de la santé : consulter un dentiste, acquérir des aides optiques (lunettes, lentilles) consulter un médecin généraliste, solliciter une aide psychologique...
20. La situation n'est pas meilleure en Région wallonne et en Région bruxelloise. C'est ainsi qu'une étude un peu plus ancienne réalisée par l'Association Socialiste de la Personne Handicapée (ASPH) en 2005 mettait en évidence que les personnes handicapées qui percevaient l'allocation de remplacement la plus élevée disposaient de 735,27€ par mois, alors que le Revenu d'insertion sociale s'élevait, à l'époque à 772,56€. Ces personnes handicapées se trouvaient donc nettement sous le seuil de pauvreté.

Illustration

²⁷³ Exemple : il est rare qu'un oculiste soit présent lors de l'évaluation médicale des personnes handicapées visuel.

²⁷⁴ Augustyns (N.), Adams (M.), Vriesacker (B.), Janssens (H.) en Van Hal (G.), *Handicap, inkomen en toegang tot de gezondheidszorg. Resultaten van een kwantitatief en kwalitatief onderzoek*, 2010 : <http://www.kvg.be/index.php?page=32&action=articledata&osn=1&art=27>)

²⁷⁵ *Ibid.*, p.9.

21. Une enquête du même type a été menée en 2010 par l'ASPH. Elle portait sur l'évaluation du niveau de vie des personnes handicapées et sur le coût du handicap en Région wallonne et en Région bruxelloise²⁷⁶.
22. Il ressort de cette enquête que 17% à 34 % des répondants vivent en dessous du seuil de pauvreté²⁷⁷.
23. Cette enquête a fait ressortir que beaucoup de personnes handicapées sont amenées à renoncer à des prestations médicales, paramédicales, sociales et de loisir ou à les postposer²⁷⁸.
24. Enfin, cette enquête fait ressortir qu'un pourcentage important de personnes ne connaît pas l'existence de certains dispositifs sociaux auxquels elles pourraient faire appel : de 4 à 40% selon les dispositifs²⁷⁹. Les défauts d'information et d'accompagnement s'avèrent donc nombreux.
25. Les ORPH et les SAPH dénoncent, de longue date, le fait que le montant de l'allocation de remplacement de revenu se situe à un niveau trop bas par rapport au revenu dont une personne devrait disposer pour pouvoir mener une vie décente. La validité de leur demande s'est vue confirmée par l'étude « Handilab »²⁸⁰.
26. Les ORPH et SAPH interpellent régulièrement les autorités compétentes afin d'obtenir le relèvement de l'allocation de remplacement de revenu de manière à ce qu'aucune personne handicapée ne soit amenée à (sur)vivre avec un revenu mensuel qui se situe en-dessous du seuil de pauvreté²⁸¹.
27. Il s'agit là d'une attente légitime, voire même minimale, dans le cadre d'une société développée telle que la Belgique. L'accord de gouvernement conclu en décembre 2011 allait en ce sens. Certains travaux développés par le cabinet du Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées vont dans ce sens. Cet objectif n'est cependant pas encore atteint.

Allocation d'intégration

28. La logique de l'allocation d'intégration²⁸² est de compenser les surcoûts auxquels doivent faire face les personnes handicapées du fait de leur handicap. Par-là, le législateur admettait que l'intégration de la personne handicapée a un coût²⁸³.

²⁷⁶ *Coût du handicap, de la maladie : quelques réalités financières et autres*, Bruxelles, 2010 (Observatoire ASPH de la Personne Handicapée) : <http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2010-anysurfer/Etude-2010-cout-handicap.pdf>

²⁷⁷ La fourchette de 17 à 34 % vient du fait que l'enquête de l'ASPH avait opté pour une subdivision par tranches d'âge, par province et par situation familiale. Il ne nous est pas possible d'agréger les résultats.

²⁷⁸ *Ibid.* p. 45

²⁷⁹ *Ibid.* p. 76

²⁸⁰ Synthèse du projet d'étude *Handilab*, *Op.cit.*, *Loc.cit.* p.23-24.

http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/agora/ragkk154samenv_fr.pdf

²⁸¹ CSNPH, *Mémorandum 2011*, Bruxelles, 2011 :

http://ph.belgium.be/fr/memorandum/Memorandum_2011.html

²⁸² loi du 27 février 1987

²⁸³ Synthèse du projet d'étude *Handilab*, *Op.cit.*, *Loc.cit.*, p.23-24.

http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/agora/ragkk154samenv_fr.pdf

29. Dès le départ, les modalités d'application de cet aspect de la loi se sont, pour des raisons purement budgétaires²⁸⁴, écartées de l'intention du législateur dans la mesure où l'on tient compte des revenus de la personne pour lui attribuer ou non l'allocation d'intégration.
30. C'est ainsi que la personne handicapée qui obtient un emploi générant un revenu supérieur au niveau d'abattement perd son allocation d'intégration.
31. Ce faisant, l'Etat ne respecte pas les principes de non-discrimination et d'égalité des chances. Cette approche est, en outre, constitutive d'un frein à l'emploi²⁸⁵. Il ne respecte pas non plus le principe d'équité, puisque les plafonds des montants, dans la prise en compte des revenus, sont trop bas.
32. D'autre part, les montants versés aux destinataires de l'allocation d'intégration sont trop faibles par rapport aux surcoûts liés au handicap réellement rencontrés dans la vie de tous les jours.
33. Un autre problème qui existe en lien avec l'allocation d'intégration est le fait que 28% de l'allocation n'est pas payée à l'ayant droit qui séjourne jour et nuit dans une institution aux frais des pouvoirs publics.

Allocation pour l'aide aux personnes âgées

34. La loi sur les allocations de handicap prévoit également une allocation spécifique pour les personnes handicapées âgées de plus de 65 ans qui n'ont pas pu obtenir une des deux allocations précitées, ou dont le handicap est survenu après 65 ans : l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA).
35. Son objectif est le même que celui de l'allocation d'intégration : compenser le surcoût du handicap. Du point de vue de la définition et de l'évaluation médicale, l'APA est une allocation d'intégration (AI) pour une personne de plus de 65 ans.
36. Le principal problème que les ORPH et les SAPH pointent que, pour des raisons purement budgétaires, le législateur a fixé des modalités de calcul différentes : montants d'allocations moins élevés en APA qu'en AI, calcul des revenus pris en compte réalisé de manière différente et souvent moins favorable en APA qu'en AI, etc.
37. De ce fait, les personnes ne sont pas traitées de la même manière, selon que le handicap survient avant ou après 65 ans. En la matière, les personnes ne sont pas traitées de manière équitable.
38. Ce problème risque encore d'être amplifié par le fait que l'accord de Gouvernement fédéral du 01/12/2011 prévoit un transfert de l'APA aux entités fédérées. Il y a donc aussi risque que, à l'avenir, les allocations soient différentes selon la région où habite la personne handicapée.

²⁸⁴ Loi du 27 février 1987, exposé des motifs :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1987022731&table_name=loi

²⁸⁵ Actes de la journée d'étude *Altéo* sur l'emploi des personnes handicapées, 11 mai 2011, Ciney. *Une politique de diversité est-elle possible avec des pièges à l'emploi?*, Bruxelles, 2011, p.13 (http://www.alteoasbl.be/IMG/pdf/Alteo_-_Actes_Journee_Emploi.pdf)

Un accès inégal aux biens et services

Accès aux biens de consommation

39. A partir du moment où l'on constate qu'environ 25% des personnes qui perçoivent une allocation de handicap disposent, en fait de revenus, qui se situent sous le seuil de pauvreté, il est évident que ces personnes n'auront pas accès sur un pied d'égalité avec les autres aux biens de consommation essentiels que sont l'alimentation, les vêtements, les produits d'entretien et de soin.
40. Et encore, si l'on se focalise uniquement sur le seuil de pauvreté, on ne tient pas compte des personnes dont le niveau de vie se situe juste au-dessus de ce seuil de pauvreté. Elles aussi se trouvent dans une situation de précarité. Elles représentent un nombre important de personnes handicapées.
41. Enfin, les autorités régionales interviennent dans l'adaptation nécessaire dans le cadre de certaines aides techniques, comme le véhicule, par exemple. Cependant, leur intervention n'est que partielle.
42. Il en résulte que la personne qui a besoin d'une adaptation technique devra compléter l'intervention régionale sur base de ses revenus. Il est évident que si la personne perçoit une allocation de handicap qui la place sous le seuil de pauvreté, elle devra, presque nécessairement renoncer à l'adaptation dont elle a pourtant besoin.

Accès au logement

43. L'accès au logement occupe une place centrale dans l'intégration sociale²⁸⁶. La qualité du logement dont dispose une personne est, aussi, intrinsèquement liée à son niveau de vie. Beaucoup de personnes handicapées sont confrontées à des problèmes importants à ce niveau. Il leur est difficile de trouver un logement qui corresponde à leurs aspirations et surtout à leurs besoins.
44. Les ORPH et les SAPH regrettent vivement que disposer d'une allocation de handicap ne permette pas l'accès au logement sur un pied d'égalité.
45. Comme pour les aides matérielles, les autorités régionales interviennent dans l'adaptation nécessaire du logement. Cependant, leur intervention n'est que partielle.
46. Il en résulte que la personne qui a besoin d'une adaptation de son logement devra compléter l'intervention régionale sur base de ses revenus. Il est évident que si la personne perçoit une allocation de handicap qui la place sous le seuil de pauvreté, elle devra, presque nécessairement, renoncer à l'adaptation dont elle a pourtant besoin.
47. Certaines personnes handicapées rencontrent aussi des problèmes insurmontables en matière d'accès à la propriété. Les emprunts hypothécaires leur sont régulièrement refusés par les banques, soit parce que les allocations

²⁸⁶ Cf. Art.19 Autonomie et inclusion dans la société

ne sont pas saisissables, soit du fait de préjugés liant le handicap à d'autres problèmes de santé.

Compensations sociales

48. En plus du système d'allocation, les autorités belges, au niveau fédéral et fédérés, ont mis en place une série de compensations spécifiques dont l'octroi dépend de l'obtention d'une reconnaissance de handicap. Ce sont, par exemple, des interventions majorées dans les soins de santé, la carte de stationnement européenne, l'exonération de la taxe TV, des réductions d'impôts (impôts des personnes physiques et précompte immobilier), des exonérations de taxes, le tarif téléphonique social, la réduction sur les transports en commun, etc. ...

49. Toutes ces mesures ont un impact en termes de niveau de vie. Malheureusement, il faut bien constater que certaines personnes qui devraient pouvoir bénéficier de ces compensations sociales n'y ont pas accès : certains droits ne sont pas activés²⁸⁷.

- Soit l'information ne leur parvient pas et donc c'est le système de communication et d'information qui fait défaut.
- Soit les procédures pour l'obtention de ces compensations sont trop complexes, trop lourdes, trop multiples ou inadaptées aux situations de handicap.
- Soit c'est le fait de devoir introduire des demandes multiples qui a un impact stigmatisant sur la personne qui préfère ne pas « encore demander »...

50. Les ORPH et les SAPH constatent donc qu'il existe un certain nombre de mesures de compensation qui ne sont pas suffisamment activées et qui donc n'atteignent pas correctement leur objectif, pour des raisons financières telles que, par exemple, l'accès aux soins de santé²⁸⁸.

L'accueil de l'enfant en situation de handicap

51. Le fait pour une famille de compter un membre en situation de handicap a un impact non négligeable en termes de niveau de vie.

52. Les législations relatives aux allocations familiales ont prévu une aide financière complémentaire aux familles avec enfant en situation de handicap, sous la forme d'une majoration des allocations familiales²⁸⁹ et autres (invalidité, chômage, pension).

53. Cependant, les ORPH et SAPH doivent bien constater que le montant de l'allocation majorée n'est pas toujours suffisant pour permettre de couvrir l'ensemble des frais liés à cette situation familiale spécifique.

²⁸⁷ *Coût du handicap, de la maladie : quelques réalités financières et autres*, 2010, p. 76 : <http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2010-anysurfer/Etude-2010-cout-handicap.pdf>

²⁸⁸ Cf. Art.25 - Santé

²⁸⁹ Ce complément est appelé 'allocations familiales majorées' : http://www.belgium.be/fr/sante/handicap/allocations_familiales_majorees/

54. L'accueil de l'enfant en situation de handicap sera rendu plus difficile selon son niveau de dépendance. Il est, en effet, fréquent que l'un des parents soit amené à sacrifier sa vie professionnelle, totalement ou partiellement, afin de pouvoir s'occuper de l'enfant. Il s'en suit une diminution de revenu, une diminution des contacts sociaux, etc.
55. Les difficultés sont encore accentuées dans le cas de ménage monoparental avec enfant en situation de handicap. Dans le cas d'un enfant présentant un handicap de grande dépendance, il est fréquent que le parent seul (généralement la mère) ait dû cesser toute activité professionnelle pour s'occuper de leur enfant à domicile²⁹⁰. Il/elle se trouve alors avec le chômage pour seul revenu. Les mesures de réduction progressive des allocations de chômage prises pour diminuer le taux de chômage les placent devant de très gros problèmes.
56. Par rapport à ce type de situation, les ORPH et les SAPH regrettent vivement le manque de dispositifs suffisants pour permettre aux parents d'assumer correctement l'accueil de leur enfant en situation de handicap : il existe peu de services aptes à assurer un accueil ou un encadrement en cas d'absence des parents, les solutions de halte-répits sont encore embryonnaires, et surtout le nombre de places d'accueil est nettement insuffisant. Ce problème est vrai pour toutes les régions du pays. Il est cependant particulièrement aigu en région Bruxelles-Capitale.

Parent(s) en situation de handicap

57. Les études statistiques menées par la VFG, la KVG et l'université d'Anvers pour la Région flamande, et par l'ASPH pour les Régions wallonne et bruxelloise montrent clairement que les personnes handicapées avec enfant sont celles qui rencontrent le plus de difficultés financières. Dans de telles circonstances, ce sont le plus souvent les femmes en situation de handicap qui sont les plus vulnérables²⁹¹.
58. Les ORPH et les SAPH regrettent que les parents en situation de handicap ne fassent pas l'objet de plus d'attention de la part des autorités, de manière à ce que leur parentalité soit vécue de manière plus positive, au bénéfice des parents et des enfants.

Recommandations

1. Les autorités fédérales doivent assurer un revenu décent à chaque personne handicapée, dépasser le seuil de pauvreté et atteindre le revenu minimum mensuel garanti (RMMG).

²⁹⁰ Concernant le manque de places d'accueils pour les handicapés de grande dépendance à Bruxelles, cf. le 'Livre Noir' du GAMP : http://www.gamp.be/wp-content/uploads/2010/12/GAMP_Livre_Noir_VF.pdf

²⁹¹ Augustyns (N.), Adams (M.), Vriesacker (B.), Janssens (H.) et Van Hal (G.), *Handicap, inkomen en toegang tot de gezondheidszorg. Resultaten van een kwantitatief en kwalitatief onderzoek*, 2010 : <http://www.kvg.be/index.php?page=32&action=articledata&osn=1&art=27>
et ASPH, 2010. Coût du handicap, de la maladie : quelques réalités financières et autres, 2010 : <http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2010-anysurfer/Etude-2010-cout-handicap.pdf>

2. Les autorités fédérales doivent mener à bien le projet de réforme du régime des allocations aux personnes handicapées. Les allocations de handicap doivent assurer aux personnes handicapées des revenus supérieurs au seuil de pauvreté. Toute personne handicapée doit disposer d'un revenu minimum adéquat. Les revenus dont dispose la personne doivent lui donner la possibilité d'atteindre une inclusion suffisante dans tous les domaines de la vie. Le handicap ne peut devenir synonyme de pauvreté. Cette réforme doit être menée en étroite collaboration avec les structures d'avis des personnes handicapées.
3. Les autorités compétentes doivent intégrer les besoins spécifiques des personnes handicapées dans toutes les politiques de lutte contre la pauvreté.
4. Les autorités fédérales doivent adapter les modalités d'application de la loi de 1987 de sorte que l'allocation d'intégration soit octroyée de manière équitable, en s'écartant du lien aux revenus. L'allocation d'intégration doit être considérée comme un droit individuel, indépendamment de la situation de la personne au niveau familial, domicile...
5. Les autorités fédérales doivent cesser d'appliquer un abattement de 28% sur l'allocation d'intégration lorsque l'ayant droit séjourne dans une institution aux frais des pouvoirs publics.
6. Les autorités fédérales doivent apporter une solution au problème du délai de traitement des dossiers de demande ou de révision d'allocation de handicap.
7. Les autorités compétentes doivent mettre en place des structures d'accueil, d'aide et d'encadrement adéquates pour permettre aux familles avec enfant en situation de handicap de mener une vie digne, permettant à chacun des membres de la famille de développer leur vie de manière harmonieuse.
8. Les autorités compétentes doivent mettre en place une stratégie apte à combattre efficacement la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes handicapées.
9. Les autorités compétentes doivent mettre en place des solutions d'accompagnement et de prise en charge spécifique pour les parents en situation de handicap.

[Retour à la table des matières](#)

Article 29 : Participation vie politique et publique

1. L'article 29 mêle participation à la vie politique et publique. Cette imbrication est réelle au niveau belge. Elle est l'expression d'une complémentarité nécessaire.

Droit de vote

2. Avoir la possibilité d'exprimer son suffrage est un droit élémentaire dans une société démocratique. Nous distinguerons ci-après le droit proprement dit et les modalités pratiques qui permettent l'expression de ce droit.

Le principe

3. Aux termes de la loi belge, tout citoyen belge a le droit de vote. Cependant, ce droit est suspendu dans le cas des personnes sous statut de minorité prolongée, des personnes interdites judiciaires et des personnes internées, parmi lesquelles se trouvent beaucoup de personnes handicapées.
4. Pourtant, beaucoup de personnes ayant une déficience intellectuelle seraient pleinement capables de voter si elles bénéficiaient de mesures d'accessibilité et d'un accompagnement adéquat.

Illustration

5. Des expériences probantes ont été menées en Belgique par des associations.
6. A titre d'exemple, avant les élections de juin 2007, à l'invitation de « Handicontact » à Ottignies, l'ASPH avait mis en place du matériel pédagogique et des outils d'animation²⁹². Des personnes en situation de déficience intellectuelle ont ainsi pu découvrir de manière ludique les modalités de vote, dans un local reproduisant « à l'identique » un bureau de vote et tout son équipement, ce qui leur a permis de voter de manière autonome le jour du scrutin²⁹³.
7. Cette expérience montre que moyennant un peu d'organisation et de matériel, des simulations peuvent préparer des personnes en situation de déficience intellectuelle à voter.
8. Malheureusement, il n'est pas possible pour le monde associatif de mobiliser le personnel et le budget nécessaires pour réaliser de telles simulations dans l'ensemble des communes de Belgique. Une telle tâche incombe aux autorités compétentes qui, malheureusement, ne le font pas.

²⁹² <http://bienvivrechezsoi.be/filemanager/file/7%20-%20AA%20-%20Voter%20un%20droit%20pour%20tous.pdf>

²⁹³ Témoignages (2010) : <http://www.asph.be/Documents/Divers/interview-vote-2007-handyalogue6.pdf>

9. Le fait qu'une personne se voie ainsi privée d'un droit individuel sur base d'une règle générale ne tenant aucunement compte de sa situation personnelle et de sa capacité réelle à émettre un vote lors d'une élection peut être considéré comme une atteinte aux principes promus par l'article 29 de l'UNCRPD.
10. La Belgique est l'un des rares pays où le vote est obligatoire. Plutôt que de « droit de vote », on pourrait donc parler de « devoir de vote ». Dans ce cas, l'Etat est donc tenu de tout mettre en œuvre pour rendre le vote matériellement possible, ce qui n'est pas toujours le cas actuellement.
11. Au niveau du contrôle de l'obligation de vote, les autorités se montrent très souples, voire même trop souples : il est, en effet, très facile pour une personne handicapée d'obtenir une dispense. Il lui suffit de fournir un certificat médical à son administration communale pour pouvoir voter par procuration ou pour être purement et simplement dispensée de son obligation électorale.
12. Dans un tel cas de figure, l'effet pervers n'est pas loin : dans de nombreux cas, il est plus facile de dispenser la personne de son obligation que de créer les conditions pratiques d'un vote réellement accessible.

Illustration

13. Des cas ont été rapportés ²⁹⁴ de maisons de repos et d'institutions accueillant des personnes handicapées où un médecin aurait délivré des certificats de manière systématique au nom de chaque pensionnaire. Le service administratif de l'institution se chargeait de renvoyer les certificats à l'administration communale. Le jour de l'élection, certaines personnes ont fait l'effort de se rendre au bureau de vote où elles ont découvert qu'elles n'avaient pas le droit de voter à cause d'un certificat médical les concernant. Certificat médical dont elles n'avaient pas connaissance !
 14. Parmi les pensionnaires de maisons de repos, on peut raisonnablement considérer qu'il y a des personnes handicapées. Cet exemple peut donc être extrapolé aux personnes handicapées.
15. L'origine de tels dysfonctionnements est facilement explicable. De nombreuses personnes qui vivent en institution sont aussi fortement isolées. Il est difficile pour les structures qui les accueillent, d'organiser, un dimanche²⁹⁵, le déplacement des pensionnaires vers les bureaux de vote. Qui plus est, ce dimanche-là, le personnel est également soumis à l'obligation électorale.
 16. Néanmoins, explication ne vaut pas légitimité : il est anormal qu'une personne soit empêchée d'exprimer son vote du simple fait qu'elle est en situation de handicap.

Illustration

²⁹⁴ <http://www.molenbeek-saint-jean.ecolo.be/?Modalites-de-vote-pour-les>

²⁹⁵ Dans la majorité des communes, les opérations de vote sont organisées le dimanche, de 8h00 à 14h00.

17. A l'occasion des élections communales d'octobre 2012, sur proposition du Conseil Consultatif des Aînés²⁹⁶, une expérience a été tentée dans une maison de repos de l'entité de Nivelles : un bureau de vote y a été organisé. Les personnes qui y résident ont donc pu remplir leur obligation électorale dans leur lieu de vie.
18. L'expérience sera évaluée avec attention par les organisations représentatives des personnes handicapées qui pourraient l'intégrer dans leur cahier de revendications pour les années prochaines. Il pourrait s'avérer intéressant d'extrapoler l'expérience vers des institutions accueillant des personnes handicapées.

Déplacement vers les lieux de vote et de dépouillement

19. Le déplacement entre le lieu de vie et le lieu de vote ou de dépouillement s'avère être un parcours du combattant.
20. A ce niveau, se pose déjà un faisceau de problèmes qui tendent à exclure les personnes handicapées de l'ensemble des opérations de vote.
21. Si la personne dispose de la mobilité et du moyen de locomotion individuel correspondant à sa situation, tout va bien, pour le déplacement vers le lieu de vote ou de dépouillement. Par contre, à proximité des bureaux, le nombre de places de stationnement réservées aux personnes à mobilité réduite est généralement trop limité ou inexistant²⁹⁷.
22. Pour les personnes qui ne disposent pas de l'autonomie et d'un moyen de transport individuel, les choses sont beaucoup plus compliquées.
23. Les élections étant organisées un dimanche, les transports en commun²⁹⁸, ne fonctionnent que selon un horaire « week-end » qui rend le déplacement vers les bureaux de vote aléatoire, voire impossible. Pour ce qui est des sociétés de transport adapté, celles-ci ne fonctionnent pas le dimanche. Les intéressés ne peuvent donc y faire appel.
24. Même pour les personnes qui se rendent au bureau de vote à pied ou en chaise roulante, le parcours s'avère difficile : les aménagements urbanistiques ne sont pas toujours conformes à la réglementation en vigueur et les obstacles « comportementaux » tels que le stationnement sauvage sont nombreux et peu contrôlés.
25. Il résulte de cet ensemble de problèmes que des personnes sont obligées d'avoir recours à des services de taxi pour se rendre dans le bureau de vote qui leur est assigné. D'une part, il s'agit d'un coût qui, pour certaines personnes est prohibitif. D'autre part, les sociétés de taxi ne disposent pas en suffisance de véhicules adaptés en fonction du transport de PMR.
26. Une fois arrivé(e) devant le bâtiment où sont installés les bureaux de vote, se pose le problème de l'accessibilité de celui-ci. Généralement, les communes

²⁹⁶ 2012: http://www.ucp-asbl.be/IMG/pdf/20120715_UCP_Info_31_web.pdf (p.5)

²⁹⁷ <http://www.gamah.be/documentation/dossiers-thematiques/elections/07-rapport-final-illustre.pdf> (élections fédérales de 2007)

²⁹⁸ Par ailleurs, les transports en commun sont peu accessibles, cf. article 20 « mobilité personnelle »

organisent les bureaux de vote dans les établissements scolaires. Si certains de ces bâtiments sont parfaitement adaptés, d'autres ne le sont pas (escaliers...) ou le sont d'une manière inadéquate (plan incliné ne correspondant pas aux normes et donc inutilisable, ...).

27. La personne doit aussi pouvoir s'orienter pour trouver le bon endroit où exprimer son vote. La signalisation est globalement très déficiente : il y a peu d'affichage directionnel et celui-ci est malheureusement réalisé sans réelle planification ni budget. La signalétique est rarement adaptée aux personnes malvoyantes et ne l'est jamais aux personnes ayant des difficultés cognitives.
28. Si le personnel chargé de la gestion des opérations par bureau de vote est prévu légalement et en nombre suffisant pour le bon déroulement des opérations, il n'est pas prévu de personnel chargé de l'accueil dans chaque bâtiment où sont installés les bureaux de vote. La personne qui rencontre des difficultés d'orientation est donc obligée de compter sur la bonne volonté des autres électeurs pour trouver le lieu où elle doit exprimer son vote.
29. Au moment d'entrer dans un bureau de vote, se pose le problème des files d'attente. Il est rare que les files d'attente soient organisées de manière à permettre aux personnes de s'asseoir. A ce niveau, le problème est avant tout une question de conscientisation des personnes en charge de l'organisation logistique des bureaux de vote.
30. L'accès aux isoloirs reste le problème ultime. Même si les règles ont été formalisées en la matière, on doit bien constater que dans la réalité, elles ne sont pas correctement appliquées : les cas d'isoloirs inadaptés ou mal équipés sont nombreux : manque de place, aires de rotation insuffisantes, hauteur inappropriée de la tablette, chaîne de fixation du crayon trop courte, éclairage insuffisant...
31. Au terme de ce parcours parsemé de multiples barrières, il faut bien constater que les conditions pratiques de la participation des personnes handicapées à ce qui constitue le fondement de la démocratie représentative prévue par la constitution belge ne sont pas remplies²⁹⁹.

Modalités pratiques des opérations de vote

32. La réglementation relative à l'organisation pratique des opérations de vote dépend des autorités régionales pour les élections régionales et locales³⁰⁰, et des autorités fédérales pour les élections fédérales et européennes. La manière dont une personne peut remplir son devoir électoral peut donc évoluer de manière différente selon la région dans laquelle elle est domiciliée. Jusqu'à présent, les barrières rencontrées restent cependant assez similaires, ce qui nous permet de les aborder ici de manière globale.

²⁹⁹ Témoignage d'un « chaisard autonome » (2010) : <http://www.gamah.be/documentation/dossiers-thematiques/elections/temoignage-dun-chaisard-autonome>

Témoignage d'une personne non-voyante (2010) : <http://www.gamah.be/documentation/dossiers-thematiques/elections/temoignage-dune-personne-non-voyante>

Témoignage d'une personne sourde (2010) : <http://www.gamah.be/documentation/dossiers-thematiques/elections/temoignage-dune-personne-sourde>

³⁰⁰

[http://www.verkiezingen.fgov.be/index.php?id=1649&L=0&tx_ttnews\[tt_news\]=958&tx_ttnews\[backPid\]=1622&cHash=f0b29e788d061f90523d2d02868ee368](http://www.verkiezingen.fgov.be/index.php?id=1649&L=0&tx_ttnews[tt_news]=958&tx_ttnews[backPid]=1622&cHash=f0b29e788d061f90523d2d02868ee368)

33. La loi prévoit qu'un bureau de vote sur cinq doit être « accessible » aux personnes à mobilité réduite. Cette disposition ne constitue pas une solution acceptable : chaque bureau de vote devrait être accessible à tout citoyen. A l'heure actuelle, il n'existe aucun contrôle ni aucune planification de la mise en conformité des bureaux de vote.

Illustration

34. En Région wallonne, sur base d'une circulaire ministérielle³⁰¹, les personnes handicapées ou à mobilité réduite qui ont des besoins particuliers doivent introduire une demande auprès de leur administration communale afin d'être convoquées³⁰² dans un bureau de vote correspondant à leurs « besoins ».
35. Cette disposition démontre à suffisance l'inaccessibilité des modalités pratiques de vote.
36. Il est important de souligner l'ineptie d'une telle situation. En effet, une personne présentant une mobilité réduite qui, par exemple, vit sous le même toit que son fils peut ainsi devoir se rendre dans un autre bureau de vote que son fils. Celui-ci peut donc être obligé de réaliser deux déplacements différents, pour pouvoir voter lui-même, d'une part, et pour conduire et éventuellement assister son parent, d'autre part ...
37. Au de-là du contenu de la circulaire elle-même qui est hautement critiquable, se pose le problème de l'information des personnes handicapées par rapport à ces dispositions. Comment peuvent-elles en avoir connaissance ?
38. Afin de pallier à ce manque d'information, l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) a adressé un courrier personnalisé à toutes les personnes handicapées reprises dans sa base de données. La démarche est utile, mais ne touche pas les personnes handicapées qui n'ont pas un dossier auprès de cette agence.
39. Il y a donc un nombre indéterminé de personnes qui ne sont pas informées du contenu de cette circulaire qui les oblige à poser un acte administratif pour pouvoir remplir leur obligation électorale !
40. Le Collectif accessibilité Wallonie-Bruxelles (CAWaB) a publié un communiqué de presse dénonçant cette situation³⁰³.
41. Actuellement, aucun état des lieux de la situation existante n'a été réalisé de manière systématique. La personne handicapée n'a donc pas la certitude de pouvoir émettre son vote dans les meilleures conditions dans le bureau de vote qui lui est assigné.
42. Les réglementations et les circulaires visant leur application ne précisent pas de manière systématique quel est l'aménagement de base qui doit être mis en place dans l'ensemble des bureaux de vote de manière à en garantir l'accessibilité : mise à disposition de sièges dans les files d'attente, signalétique adaptée, etc.

³⁰¹ http://elections2012.wallonie.be/docs/circulaire_accessibilite_bureau_de_vote.pdf

³⁰² En Belgique, tout électeur reçoit une invitation personnelle à voter : il est donc assigné à un bureau de vote particulier et ne peut remplir son devoir électoral que dans cet endroit précis. Le bureau de vote dans lequel il doit se présenter est déterminé en fonction de la localisation de son domicile et ne doit donc pas lui occasionner de déplacement important.

³⁰³ https://8f1dea55-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/cawabasbl/documentation/12-07-04-CP-elections-communales.pdf?attachauth=ANoY7cqdcG0WzKy2FQTI2G4H5EJ7J0nhoTFKA43N_-7hAY22Jo8Miz4WF2TWWhJhPuiT2u8XhxNLDzET-UIYFcA-755MNw300jkVzOG6IPJC11-2cKbs6VphwdXQe_QCqI7ghnplZmOdV8ukJZOndfJZR7PoWYv7mDUIktmATJlitRQISNs95XyeFIS2-FtWm-YPyKOLKup7VmtEBoSH6_vcjI4dXxcu1sgGtr7P4ry1twCv9kxPEA957wFCKPLRoLUEQR4OD2jG&attredirects=0

43. Les conditions pratiques de vote peuvent donc être fort différentes d'une commune à l'autre, en fonction de la conscientisation du personnel en charge de l'organisation des élections. Les modalités pratiques de votes ne peuvent présenter une telle disparité : cela constitue une distorsion tant en matière d'égalité entre les citoyens face au vote que d'égalité entre les personnes handicapées et les autres.
44. La mise à disposition de documents de vote et de bulletins en formats accessibles aux différentes situations de handicap (braille, grands caractères, version « facile à lire », police de caractères adaptée, contraste suffisant...) n'est pas non plus systématique, loin s'en faut.

Assistance lors des opérations de vote

45. Tant la réglementation que les circulaires d'application qui s'y rapportent consacrent le droit pour toute personne de se faire assister pour émettre son vote.
46. Dans les faits, les modalités concrètes de réalisation de cette assistance sont pour le moins variables. En effet, c'est le président du bureau de vote dans lequel se présente la personne qui est responsable de la « police » de son bureau. Il a donc la latitude de décider si la demande d'assistance est légitime ou non, alors qu'il ne dispose pas des connaissances et des capacités nécessaires pour prendre une telle décision.
47. De même, il peut décider si la personne peut entrer dans l'isoloir avec l'accompagnant de son choix ou si elle doit se faire accompagner par une personne tierce, désignée par lui-même.
48. Il n'est pas admissible que la personne qui a besoin d'assistance soit ainsi soumise à un tel arbitraire.
49. Les tentatives répétées pour mettre en place un système de vote électronique montrent d'année en année les difficultés liées à un tel système. Beaucoup de citoyens et notamment des personnes handicapées rencontrent des problèmes liés à l'utilisation des systèmes de vote électronique.
50. Les machines utilisées actuellement ne rencontrent pas les attentes de tous les groupes de personnes handicapées. C'est ainsi que le recours à des écrans tactiles ne convient pas pour les personnes déficientes visuelles et limite fortement l'autonomie de vote des personnes malvoyantes et des personnes qui, par exemple, n'ont pas un contrôle suffisant de leurs mouvements (spasticité).

Les solutions de vote alternatif

51. La législation belge autorise, dans certaines situations, le recours à des modalités de vote alternatif : vote par correspondance et vote par procuration.

Le contrôle citoyen

52. Tant au niveau des bureaux de vote qu'au niveau des bureaux de dépouillement, les citoyens ont un rôle de contrôle de la validité des opérations. Dans une logique d'égalité, les personnes handicapées doivent pouvoir être convoquées en qualité d'assesseur.
53. A l'heure actuelle, la majorité des bureaux de vote et de dépouillement ne rencontrent pas les critères minimum d'accessibilité pour permettre à une personne handicapée de remplir ce rôle sur un pied d'égalité avec tout autre citoyen.
54. Le contrôle des opérations de vote et de dépouillement est organisé sur base d'une désignation systématique de certains citoyens en tant qu'assesseurs.
55. L'Etat belge doit donc prévoir toute la logistique de vote et de dépouillement de sorte que tout citoyen présentant un handicap puisse remplir ces rôles de contrôle et de dépouillement.

Campagnes électorales – Accès à l'information

56. Chaque citoyen doit avoir accès aux mêmes informations pour pouvoir émettre un vote en bonne connaissance de cause.
57. Malheureusement, les personnes handicapées n'ont pas toutes accès aux informations sur base de l'égalité avec les autres. Il en va de même tant pour les informations électorales, y compris venant des partis politiques, que pour la communication des résultats et pour l'accès à l'information en général. Ces aspects sont traités dans le chapitre consacré à l'article 21.
58. Nous pointerons cependant le fait que les partis politiques annoncent souvent, comme argument électoral, le fait qu'ils rendent leur communication accessible. Dans les faits, ce n'est pas le cas. Il est notamment impossible pour les personnes présentant une déficience sensorielle ou une déficience cognitive d'avoir accès à l'information électorale sur base de l'égalité avec les autres.
59. De fait, les personnes qui se trouvent dans cette situation ne peuvent donc exercer pleinement leur rôle de citoyen.
60. Les ORPH tentent bien de compenser ce déficit d'information, mais elles ne disposent pas des moyens humains et des budgets nécessaires pour y parvenir de manière efficace et complète, au risque de biaiser l'information.

Droit d'être candidat

Selon la loi électorale

61. Aux termes de la loi électorale, une personne handicapée a le droit, au même titre que tout autre citoyen, d'être candidate aux élections organisées en

Belgique : élections européennes, élections fédérales, élections régionales, élections provinciales et élections communales³⁰⁴.

62. Cependant, ce droit est suspendu dans le cas des personnes sous statut de minorité prolongée, des personnes interdites judiciaires et dans le cas des personnes internées, parmi lesquelles bon nombre de personnes handicapées mental³⁰⁵.
63. Le fait qu'une personne se voie ainsi privée d'un droit individuel sur base d'une règle générale ne tenant aucunement compte de sa situation personnelle et de sa capacité réelle à être candidate à une élection peut être considéré comme une atteinte aux principes promus par l'article 29 de l'UNCRPD.

Dans les faits

64. Le système électoral belge repose sur une logique de « listes » déposées par des groupes politiques (généralement appelés « partis »).
65. La loi précise la manière dont ces listes sont formellement constituées (parité homme – femmes notamment) et déposées officiellement. En dehors de ces critères, un parti est libre de présenter les candidats qu'il souhaite.
66. L'intégration effective de personnes handicapées sur les listes électorales reste un véritable défi en Belgique. Jusqu'à présent, le nombre estimé de personnes handicapées sur les listes électorales reste nettement en deçà du pourcentage de personnes handicapées dans la société belge³⁰⁶.
67. Qui plus est, l'ordre dans lequel les candidats apparaissent sur les listes joue un rôle extrêmement important dans le processus électif. A ce niveau-là, aussi, il faut bien constater que les personnes handicapées qui figurent sur des listes électorales occupent rarement l'une des places susceptibles de maximiser leur potentiel de voix et donc d'être élues.
68. De plus, certaines organisations de personnes handicapées ont parfois le sentiment que les personnes handicapées ne sont pas tant retenues pour leur compétence, pour leur motivation ou pour la qualité des idées qu'elles défendent que pour l'exhibition de leur situation de handicap ! Ceci relève aussi d'une tendance générale à la « peopolisation » des élections que l'on ne peut que déplorer³⁰⁷.

³⁰⁴ Code électoral, article 227 :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1894041230&table_name=loi

³⁰⁵ Code électoral, article 7 :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1894041230&table_name=loi

³⁰⁶ A ce niveau, nous ne disposons pas de données chiffrées étant donné que, notamment, certaines personnes élues peuvent ne pas souhaiter être identifiées comme Personnes Handicapées, cf. Art 31.

³⁰⁷ 2009 : <http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2009-PDF-anysurfer/Personnes-handicapees-liste-electorale.pdf>

2012 : http://www.rtf.be/info/belgique/detail_communales-le-cd-v-a-gand-fait-entrer-le-handicap-sur-sa-liste?id=7801727

2012 : http://www.standaard.be/cnt/dmf20120709_008

69. Pourtant, il existe des cas exemplaires de personnes handicapées qui accèdent à une charge électorale et qui mènent une action politique de grande qualité. Malheureusement, ces exemples ont encore un caractère tout à fait exceptionnel.
70. Dans le même ordre d'idée, il faut bien constater que les stéréotypes ont la vie dure. Ainsi, les personnes handicapées, lorsqu'elles sont reprises sur une liste électorale se retrouvent « orientées » vers les thématiques associées aux handicaps dans l'imaginaire collectif, l'accessibilité, par exemple.
71. Comme si une personne handicapée ne pouvait être un échevin de l'enseignement, un ministre de l'économie ou un député membre de la commission de la justice de la Chambre des représentants...
72. Cet état de fait montre bien à quel point la société belge est encore loin d'être inclusive.
73. Une des caractéristiques de la culture politique belge est la prégnance du modèle « partocratique » : le fait politique est organisé autour de l'appartenance à des partis politiques. Ceux-ci sont organisés comme des entreprises et, si les lois et règlements sont effectivement votés par les élus, les votes sont préparés et négociés au niveau des partis.
74. Il en va de même pour la constitution des listes électorales. Si le secteur représentatif des personnes handicapées souhaite que plus de personnes en situations de handicap apparaissent sur les listes, à des places « électives », il est donc nécessaire aussi que des personnes handicapées soient présentes dans les « appareils de parti ». A ce niveau comme à tous les autres, la Belgique doit évoluer pour devenir plus inclusive.

Participation à la vie publique

75. En Belgique le droit d'association est reconnu par la Constitution. Le tissu associatif est particulièrement vaste et diversifié. C'est le cas notamment des organisations représentatives des personnes handicapées (ORPH).

Financement des organisations représentatives de personnes handicapées

76. Une organisation représentative de personnes handicapées (ORPH), peut parfois obtenir un financement public selon la nature des activités qu'elle organise. Ces fonds sont majoritairement attribués par le niveau de pouvoir régional. Certains subsides viennent du niveau communautaire, provincial ou local selon le type d'activités développées. Il ne s'agit pas de subsides récurrents et leur renouvellement est lié à une décision de type politique.
77. Globalement, le mode de financement en vigueur a lieu a posteriori sur base des activités réalisées au cours de l'année précédente. Mettre sur pied une nouvelle ORPH nécessite donc de disposer d'un minimum de fonds de départ, pour « amorcer » le mouvement.
78. Complémentairement, les ORPH peuvent obtenir du financement a priori sur base de la réponse à des appels à projet lancés par des organes exécutifs (Commission européenne, cabinets ministériels, échevinats...), par des

fondations (Fondation Roi Baudouin, ...) ou par des agences dépendant de l'Etat ou d'une de ses composantes fédérées (AWIPH, VAPH, ...).

79. Dans les faits, l'enveloppe globale destinée au financement des activités des ORPH reste relativement stable tandis que le nombre d'organisations et l'ampleur des besoins croissent de manière constante. Il en résulte un sous-financement structurel du secteur qui se traduit par l'impossibilité pour la majorité des ORPH d'appliquer, elles-mêmes, les principes de l'UNCRPD :
- Manque de personnel pour garantir un accompagnement suffisant des personnes handicapées lors des activités
 - Manque de personnel compétent pour garantir la qualité de cet accompagnement
 - Impossibilité de traduire les textes en « langage facile à lire » ou en Braille, de garantir la présence d'interprètes en langue des signes...
80. Au bout du compte, les ORPH sont placées devant un dilemme : limiter leurs activités pour garantir un niveau de qualité élevé, ce qui entraîne une perte de subsides vu la diminution des activités ³⁰⁸, ou maintenir le nombre de leurs activités au détriment du respect de l'ensemble du prescrit de l'UNCRPD ...

Implication des organisations représentative des personnes handicapées dans les processus de décision

81. Historiquement, le tissu associatif belge s'est constitué dans le cadre de la « pilarisation » qui a longtemps constitué la caractéristique essentielle de la structuration sociopolitique de la Belgique. Il en va de même pour les ORPH.
82. Cette pilarisation garde encore à l'heure actuelle une vigueur caractéristique qui permet aux organisations représentatives qui sont proches d'un parti politique de jouir d'un certain pouvoir d'influence sur les options générales défendues par ce parti, voire sur la conception de certaines lois ou règlements.
83. A partir de la fin des années 1980, sont apparues un nombre croissant d'organisations représentatives des personnes handicapées qui n'ont aucun lien historique avec l'un ou l'autre parti politique.
84. Traditionnellement, les ORPH ont toujours cherché à influencer les choix effectués au niveau politique via un lobbying orienté vers les acteurs sociopolitiques par rapport auxquels elles disposaient d'une capacité de persuasion.
85. Le développement des conseils d'avis est actuellement en train de faire évoluer le mode d'interaction entre le secteur représentatif des personnes handicapées et le monde politique et administratif.
86. Les organisations représentatives de personnes handicapées accordent ainsi beaucoup d'importance à leur participation aux travaux de structures participatives telles que les conseils d'avis ou conseils consultatifs. Elles considèrent ces conseils d'avis comme un élément essentiel de la participation des personnes handicapées au processus politique.

³⁰⁸ Pour rappel, les subventionnements sont attribués sur base d'une évaluation quantitative ex-post.

87. La structure fédérale de la Belgique justifie l'existence d'un « conseils d'avis » par niveau de pouvoir.

Etat fédéral : Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH)

88. Dans sa forme actuelle, le CSNPH a été créé suite à la réforme de l'Etat de 1980, par l'arrêté royal du 9 juillet 1981 portant création d'un Conseil supérieur national des personnes handicapées (MB:12-08-1981) et a succédé au Conseil supérieur des handicapés qui avait vu le jour en 1967³⁰⁹.
89. L'arrêté royal du 9 juillet 1981 dispose que le Conseil est chargé de l'examen de tous les problèmes relatifs aux personnes handicapées qui relèvent de la compétence fédérale. Le Conseil est habilité, de sa propre initiative ou à la demande des ministres compétents, à donner des avis ou à faire des propositions à ces sujets, entre autres en vue de la rationalisation et de la coordination des dispositions légales et réglementaires.
90. Le ministre qui a les allocations aux personnes handicapées dans ses attributions doit demander l'avis du Conseil supérieur national des personnes handicapées au sujet de tout projet d'arrêté royal portant exécution de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.
91. Les avis du CSNPH sont publics et ne sont pas contraignants pour le ministre à qui ils sont rendus. Lorsque l'avis n'est pas suivi, le politique n'a pas l'obligation de se justifier.
92. Avec la ratification de l'UNCRPD par la Belgique, le CSNPH dispose désormais d'un bras de levier intéressant qui lui a permis d'accroître sa légitimité, tant au niveau des services publics fédéraux qu'au niveau des cabinets ministériels. Le nombre d'avis a considérablement augmenté. L'impact de l'UNCRPD est donc très positif.
93. Malheureusement, toute médaille a son revers : le personnel mis à la disposition du CSNPH pour son secrétariat est limité et en nombre insuffisant. Il ne dispose donc pas de la force de travail nécessaire pour suivre de manière proactive tous les dossiers qu'il devrait pouvoir aborder.
94. Le paradoxe est donc que le CSNPH se trouve face à un élargissement considérable de ses missions et à une force de travail trop limitée !

Région wallonne

95. Au niveau de la Région wallonne a été créée, le 1^{er} mai 2009, la Commission Wallonne de la Personne Handicapée (CWPH). Composée de 15 membres effectifs et de 15 membres suppléants, la CWPH a pour mission de remettre des avis et rapports au Conseil wallon de l'action sociale et de la santé ainsi que des avis techniques au Gouvernement wallon³¹⁰.
96. Les avis remis par la CWPH n'ont pas de valeur contraignante. Lorsque l'avis n'est pas suivi, le politique n'a pas l'obligation de se justifier. Par ailleurs, le Gouvernement wallon n'est pas tenu de demander l'avis de la CWPH. Celle-ci a malheureusement déjà constaté à diverses reprises que des décisions ayant un impact important sur la vie des personnes handicapées avaient été prises sans qu'aucune demande d'avis ne lui ait été adressée. Cet état de fait est regrettable.

³⁰⁹ AR du 10 novembre 1967 portant création d'un Conseil Supérieur des Personnes handicapées

³¹⁰ http://www.awiph.be/AWIPH/missions_fonctionnement/CCWPH/CCWPH.html

97. Le secrétariat administratif de la CWPH est assuré par du personnel de l'administration wallonne. La CWPH ne dispose donc pas de la force de travail nécessaire pour pouvoir mener un travail de fond par rapport à l'ensemble des compétences de la Région wallonne³¹¹.
98. La CWPH est une structure créée récemment, elle laisse entrevoir de bonnes perspectives, mais n'est, actuellement, capable de rendre des avis que sur les dossiers qui lui sont soumis par les autorités et sur les dossiers qui sont portés à sa connaissance par ses membres. Elle peut le faire sur base du dynamisme et du dévouement de ses membres et donc des organisations qui les mandatent. Elle n'a pas la capacité de mener un travail proactif sur les matières qui concernent les personnes handicapées.

Région Bruxelles capitale

99. Au niveau de la Région Bruxelles-Capitale, le Conseil Consultatif Bruxellois Francophone de l'aide aux personnes et de la santé – Section personne handicapée (CCBFPH) a été créé par le décret du 5 juin 1997³¹².
100. Le CCBFPH est composé de 24 membres effectifs et de 24 membres suppléants.
101. Il remet des avis sur toutes les questions qui concernent les personnes handicapées soit sur demande de l'exécutif de la Commission Communautaire Francophone (COCOF)³¹³, soit d'initiative.
102. Les avis remis par le CCBFPH n'ont pas de valeur contraignante. Lorsque l'avis n'est pas suivi, le politique n'a pas l'obligation de se justifier.
103. Par ailleurs, l'exécutif de la COCOF n'est pas tenu de demander l'avis du CCBFPH. Celui-ci a malheureusement déjà constaté à diverses reprises que des décisions ayant un impact important sur la vie des personnes handicapées avaient été prises sans qu'aucune demande d'avis lui ait été adressée ou que les avis lui soient demandés dans des délais trop courts pour qu'ils puissent faire l'objet de la recherche d'informations nécessaires. Cet état de fait est regrettable.
104. Actuellement, le CCBFPH peut compter sur un secrétariat administratif assuré par un fonctionnaire de la COCOF. Il ne dispose pas du personnel nécessaire pour mener un réel travail proactif. Son action repose essentiellement sur le dynamisme et la bonne volonté de ses membres et donc des organismes qui les emploie.

Témoignage

105. Le 18 juin 2012, les services d'aide aux actes de la vie journalière (AVJ) recevaient les textes des avant-projets d'arrêté de la Région bruxelloise modifiant la composition des conseils d'administration des ASBL de services AVJ.

³¹¹ Cf. chapitre introductif sur la répartition des compétences

³¹² Décret de la Commission communautaire française du 5 juin 1997 modifié par le décret de la Commission communautaire française du 13 mai 2004 et l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 28 mai 1998 modifié par l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 26 mai 2005

³¹³ Voir chapitre introductif sur la répartition des compétences

106. Jusqu'alors, ces conseils d'administration étaient composés pour moitié de personnes handicapées, parfois bénéficiaires de service AVJ. Le nouveau décret précise que la composition du conseil d'administration doit être composé à 2/3 de membres extérieurs à l'AVJ et que ceux qui font partie de l'AVJ ne peuvent occuper le poste d'administrateur délégué et de Président.
107. Les avant-projets de textes reçus le 18 juin devaient faire l'objet d'un avis du CCBFPH à remettre le 25 juin 2012. En 4 jours, il était effectivement impossible d'informer, de réunir et de débattre correctement de manière à informer le CCBFPH de manière à ce qu'il rende un avis en bonne connaissance de cause³¹⁴.

Région flamande

108. Au niveau de la Région flamande³¹⁵, le pouvoir exécutif a repoussé systématiquement les demandes faites par le secteur des personnes handicapées en vue de la mise sur pied d'une structure du type « conseil consultatif des personnes handicapées ».
109. L'argumentation mise en avant considère que cette fonction est remplie par l'ancien Conseil d'administration de la *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* (VAPH) vu que celui-ci intégrait une représentation des personnes handicapées.
110. Le secteur représentatif des personnes handicapées a réagi en soulignant qu'au cours des dernières années, le VAPH n'avait plus qu'un rôle d'avis limité via la nouvelle réglementation *Beter Bestuurlijk Beleid* (BBB) et que beaucoup d'aspects de la politique des personnes handicapées ne dépendent pas du VAPH : l'emploi, l'accessibilité, l'enseignement, les exonérations fiscales ... Dès lors, il n'existe pas de structure d'avis par rapport à ces aspects pourtant essentiels.
111. A l'instar des raisons qui ont motivé la rédaction de l'UNCRPD, la situation de vie des personnes handicapées rencontre encore des barrières telles qu'il est indispensable qu'elles puissent être abordées au sein d'un conseil d'avis spécifique.
112. Afin de combler ce vide, les ORPH flamandes se sont regroupées, en janvier 2012, au sein d'une plateforme intitulée *Niets over Ons zonder Ons* (NOOZO) qui a obtenu un subventionnement pour une durée de 9 mois, sous la forme de l'engagement d'un employé en charge du lancement du projet. En octobre 2012, les résultats concrets³¹⁶ ont été soumis au Ministre compétent qui a décidé de ne pas subsidier la structure d'avis telle qu'elle lui avait été proposée.
113. Actuellement, l'implication des personnes handicapées dans le processus de décision politique en Région flamande est donc structurellement limitée.

³¹⁴ Autonomia, 22/06/2012 : <http://wal.autonomia.org/index.php?view=article&id=4522>

³¹⁵ Il est à noter que la Région flamande et la Communauté flamande ont été fusionnées dans une seule et même entité. Les compétences régionales et communautaires sont exercées par le Gouvernement flamand et par le Parlement flamand.

³¹⁶

[http://www.vfg.be/vfg/standpunten/pages/nietoveronszonderons\(noozo\)eenvlaamseadviesstructuur.aspx](http://www.vfg.be/vfg/standpunten/pages/nietoveronszonderons(noozo)eenvlaamseadviesstructuur.aspx)

Elle se fait au niveau du lobbying développé par les organisations représentatives de personnes handicapées.

Communauté germanophone

114. En communauté germanophone n'existe actuellement qu'un « Forum » qui ne dispose pas d'une assise légale et fonctionne donc sur les bases d'un *gentlemen's agreement*.
115. Les autorités de la Communauté germanophone ont pris conscience du manque en la matière et un décret est actuellement en préparation. A ce jour, nous ne disposons pas d'informations concrètes ni d'un planning concernant ce projet de décret.

Communauté Wallonie-Bruxelles

116. Au niveau de la Communauté Wallonie-Bruxelles, il n'existe pas de conseil d'avis. Les organisations représentatives des personnes handicapées regrettent cet état de fait.
117. En 2009 a été créée la « Commission de soutien à la scolarité de jeunes présentant un handicap ». La Commission wallonne de la personne handicapée y est représentée par un membre effectif et un membre suppléant. Il s'agit d'une avancée, mais les personnes handicapées y sont malheureusement minoritaires.
118. Par ailleurs, l'enseignement constitue, de fait, la principale compétence de la Communauté Wallonie-Bruxelles. Ce n'est cependant pas la seule. Il serait normal que l'ensemble de ses compétences fassent l'objet d'un suivi par une structure d'avis officielle afin de construire une société plus inclusive.

L'intégration européenne

119. Il n'existe pas en Belgique un niveau de pouvoir compétent pour les matières européennes. Certains dossiers européens ont une implication en lien avec les compétences de l'Etat fédéral (Affaires étrangères, Intérieur, Justice, ...), d'autres ont une implication en lien avec les compétences des régions (économie, ...), d'autres ont une implication en lien avec les compétences des communautés (éducation,...).
120. En 2001, 10 ORPH se sont donc regroupées au sein du Belgian Disability Forum (BDF) afin d'assurer le lien entre le niveau européen et le niveau belge. Actuellement, le BDF compte 19 organisations membres issues de toutes les composantes de la Belgique fédérale.
121. L'existence du BDF a été reconnue par les autorités fédérales belges qui le soutiennent dans son fonctionnement au niveau administratif sur base d'un protocole d'accord.
122. Le BDF représente la Belgique au sein de l'European Disability Forum (EDF).
123. Etant donné l'implication variée des décisions européennes par rapport aux différents niveaux de pouvoir belges, le BDF entretient des contacts étroits avec les différents conseils d'avis existants.

Les niveaux locaux

124. Les niveaux locaux, en Belgique, sont constitués des 10 provinces et des 589 communes.
125. A ces deux niveaux, la loi prévoit la possibilité de créer des conseils consultatifs.
126. Le terme « possibilité » signifie bien qu'il n'y a pas d'obligation. La création d'un conseil consultatif dépend de la bonne volonté de l'autorité communale ou provinciale. Les ORPH regrettent cet état de fait qui crée une forme d'inégalité entre les citoyens de communes parfois voisines.
127. Même entre différents conseils d'avis, il peut y avoir des différences fondamentales en termes d'objectifs poursuivis et donc de résultats. Si certains conseils consultatifs fonctionnent sur de réelles bases participatives, d'autres se limitent à un simple rôle d'information.
128. Souvent, les thématiques relatives au handicap sont abordées dans le cadre de conseils consultatifs des aînés ou de conseils consultatifs de la mobilité. Cela présente un aspect positif en termes d'inclusion. Par contre, ces options font courir le risque de voir les besoins des personnes handicapées pris en compte de manière insuffisante : l'inclusion scolaire n'a rien à voir avec un conseil des aînés et n'est pas seulement une question de mobilité...
129. Enfin, la participation à des conseils consultatifs laisse à désirer par manque de compétence : tant les politiques, que les administratifs, ou les personnes handicapées croient souvent avoir une bonne connaissance de la réalité de vie ou de fonctionnement de leurs interlocuteurs alors que ce n'est pas le cas. Une approche méthodologique est nécessaire à ce niveau. Celle développée par l'EDF dans son projet Mainstreaming du handicap dans les politiques locales ³¹⁷ pourrait servir de base à ce niveau.
130. Globalement, la Belgique ne rencontre pas, à l'heure actuelle, l'ensemble des recommandations émises par le Conseil de l'Europe à ses Etats membres sur base du travail du groupe d'experts CAHPAH-PPL³¹⁸. Cette recommandation a été préparée et votée par le Conseil de Ministres du Conseil de l'Europe le 16 novembre 2011, en tenant compte de l'article 29 de l'UNCRPD. La Belgique y a donc souscrit.

³¹⁷ EDF *Mainstreaming du handicap dans les politiques locales*, 2008. : http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=13369

³¹⁸ <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1871285&Site=CM#>

Recommandations

1. Un nouveau cadre légal complet en matière électorale est nécessaire dans les plus brefs délais. Les biais à éliminer en priorité sont les suivants :
 - le code électoral prévoit la possibilité pour une personne atteinte d'une infirmité physique de se faire accompagner. Il s'agit d'une « définition médicale » incompatible avec l'UNCRPD. D'autre part, qu'en est-il de l'assistance aux autres personnes handicapées ?
 - le fait de devoir se signaler à l'avance comme personne handicapée pour se voir assigner à un bureau de vote accessible
2. La Belgique devrait, au minimum, appliquer l'ensemble des recommandations du Conseil de l'Europe élaborées dans le cadre du groupe de travail « CAHPAH-PPL ». Ces recommandations ont été votées le 16 novembre 2011, y compris par la Belgique.
3. Une personne ne peut être suspendue de son droit d'éligibilité qu'en vertu d'une décision de justice prise sur base individuelle.
4. Les organisations politiques (partis) devraient intégrer dans leurs listes un nombre raisonnable de personnes handicapées.
5. Mettre en place les conditions pratiques de l'expression de leur vote par les personnes handicapées : financement de l'accompagnement nécessaire aux formalités de vote.
6. Les modalités minimales d'accessibilité doivent être précisées dans la réglementation. Elles doivent faire l'objet d'un contrôle organisé par l'autorité compétente pour l'organisation de l'élection, en l'occurrence, par les régions ou le fédéral.
7. Le président d'un bureau de vote ou d'un bureau de dépouillement doit être sensibilisé à l'accueil des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite.
8. Le droit pour la personne de se faire accompagner par la personne de confiance de son choix doit être garanti.
9. En vue du remplacement des machines de vote électronique, une étude poussée des besoins des électeurs devrait être menée de manière à pouvoir connecter diverses interfaces (barrette braille, synthèse vocale...) au système. L'appel d'offre devrait être rédigé en tenant compte des résultats de cette étude. De la sorte, un maximum d'électeurs pourrait émettre en autonomie un vote valable.
10. Un nombre suffisant de places de stationnement pour PMR doit être prévu à proximité des infrastructures où sont organisées les opérations de vote et de dépouillement.
11. Les transports en commun devraient fonctionner selon des horaires spécifiques les jours d'opérations de vote et de dépouillement, de manière à ce que les personnes puissent se rendre aux bureaux de vote dans des conditions raisonnables.

12. Un budget devrait être prévu pour permettre aux sociétés qui organisent des transports adaptés de fonctionner les dimanches où sont organisés des scrutins.
13. Une intervention dans le prix d'un taxi devrait être prévue de manière à couvrir les frais de déplacement entre le lieu de vie et le lieu de vote. La gestion de ce système pourrait être confiée aux CPAS qui ont la capacité de mener les enquêtes sociales nécessaire à l'attribution d'une telle intervention.
14. Les services de police devraient faire respecter de manière stricte les conditions de stationnement dans le périmètre des bureaux de vote afin que les PMR puissent utiliser les emplacements qui leur sont destinés et pour que les cheminements piétons adaptés restent libres de tout obstacle.
15. Prévoir une personne chargée de l'accueil des PMR dans chaque bâtiment où sont organisées les opérations électorales
16. La circulaire ministérielle aux administrations communales devrait contenir une liste exhaustive des éléments logistiques à mettre en œuvre pour garantir la bonne accessibilité des opérations de vote tant pour le contrôle du scrutin que pour le dépouillement.
17. L'accès à l'information électorale doit être garanti à l'ensemble des citoyens sur base de l'égalité. Tant l'information sur les modalités de vote que sur les programmes des partis et sur les qualités des différents candidats doivent être disponibles en divers formats : papier, braille, audio, vidéo, électronique, langue des signes, langage facile à lire. Les budgets doivent être prévus en conséquence.
18. Les autorités devraient augmenter les capacités de réponse des différents conseils d'avis, soit par l'attribution de financement complémentaire, soit par la mise à disposition de personnel suffisant et compétent : « Rien sur nous sans nous ».
19. Garantir un niveau de subventionnement suffisant des ORPH pour leur permettre de rencontrer les exigences du l'UNCRPD dans les activités qu'elles organisent.
20. Chaque niveau de pouvoir de l'Etat fédéral belge doit disposer d'un conseil d'avis spécifique pour les matières ayant un impact significatif sur la vie des personnes handicapées.
21. La réglementation sur les conseils consultatifs locaux devrait rendre ceux-ci obligatoires et prévoir une méthodologie de fonctionnement propre à garantir l'obtention d'un socle minimum en matière de fonctionnement.
22. Les autorités en charge de l'organisation des élections devraient être tenues de publier des indicateurs relatifs à l'exercice réel de leur droit politique par les personnes handicapées.
23. Un poste budgétaire « interprétation en langue des signes » devrait être prévu par chaque niveau de pouvoir pour permettre la participation des personnes sourdes à toute activité citoyenne.

Article 30 :

Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

1. De manière globale, pour tous les aspects de la participation à la vie culturelle et récréative, de la participation aux loisirs et de la participation aux activités sportives, l'accessibilité des moyens de transports et l'accessibilité aux infrastructures laisse fortement à désirer.
2. Nous attirerons ici l'attention sur le fait que les personnes handicapées confrontées à des obstacles à leurs déplacements sont obligées de concentrer leurs efforts sur certains types d'activités en priorité, au détriment des autres. Les entraves rencontrées de manière quotidienne pour les activités essentielles – scolarité, santé, emploi... - rendent particulièrement difficile, voire impossible, d'investir en temps, en énergie et en argent dans le fait de surmonter des obstacles pour la participation à des activités dont l'objet principal est le développement de soi³¹⁹.
3. De fait, beaucoup de personnes handicapées n'ont qu'un accès très limité à des activités de « loisirs », de leur choix, sur un pied d'égalité avec les autres citoyens. Cette situation est la résultante d'une offre adaptée limitée et d'un temps disponible restreint par rapport à une personne qui n'est pas en situation de handicap.

Accessibilité aux infrastructures

4. L'accessibilité des infrastructures culturelles, récréatives, sportives et de loisirs est garantie par les réglementations régionales.
5. Cependant, ces réglementations ne sont pas mises en œuvre de manière suffisamment efficace lors de la construction de nouvelles infrastructures, par défaut de suivi des cahiers des charges et à cause de l'absence de sanctions réelles en cas de défaut³²⁰. C'est le cas même quand l'infrastructure en question fait l'objet d'un financement public !
6. Pour ce qui est de la mise en conformité d'infrastructures existantes, les freins sont encore plus grands. Un grand nombre d'infrastructures telles que des bibliothèques, des infrastructures sportives, des salles de spectacle, datent de plus de 25 ans. Elles n'ont pas été conçues de manière conforme à des réglementations qui sont postérieures à leur construction et leur mise en conformité n'est pas envisagée ou n'est réalisée que de manière très partielle, faute d'obligations, de budgets ou de sensibilisation.
7. A ce niveau, il est navrant de constater que souvent l'un des arguments utilisés pour surseoir à la mise en conformité avec la loi est le fait que le bâtiment serait classé. Or, dans beaucoup de cas, le classement n'existe que

³¹⁹ Voir l'illustration reprise dans l'article 24, concernant la « charge de déplacement » que subissent certains enfants en situation de handicap pour poursuivre leur scolarité.

³²⁰ Cf. article 9 - Accessibilité

pour une partie limitée du bâtiment et sa mise en conformité pourrait se faire moyennant une analyse correcte du bâti et des solutions envisageables³²¹.

Quelles stratégies en matière d'accessibilité ?

8. En ce qui concerne l'élimination des obstacles dans les domaines de la culture, du tourisme, des activités récréatives et créatives ainsi que des sports, il faut bien constater qu'il n'existe pas de stratégies globales de mise en œuvre. Nous utilisons ici le pluriel car les stratégies à développer devraient l'être au niveau des trois régions qui sont compétentes en la matière.
9. Les conditions d'accès aux infrastructures sont difficiles, voire totalement impossibles :
 - pour les personnes qui utilisent un appareillage pour se déplacer (chaises roulantes, scooter, déambulateur)
 - pour les personnes qui éprouvent des difficultés à se déplacer, mais le font sans appareillage
 - pour les personnes qui sont confrontées à des difficultés d'orientation : audio-description, cheminements podotactiles, signalétiques
10. En matière de signalétique, nous attirerons l'attention sur le fait que quand il y a une signalétique, celle-ci est souvent insuffisante, qu'elle a souvent été développée de manière spécifique, parfois même en fonction de critères esthétisants, et qu'elle ne correspond pas à une norme générale, par ailleurs, actuellement inexistante. Cette réalité génère de la confusion et un sentiment d'insécurité pour les personnes qui pourraient gagner en autonomie si les informations disponibles étaient normalisées et systématisées.

Accès pour tous aux programmes télévisuels

11. Dans un monde où les médias audio-visuels occupent une place prépondérante, il faut bien constater que l'accès de chacun aux programmes télévisuels laisse fortement à désirer. Cela entrave fortement la participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports de certaines personnes handicapées, particulièrement pour les personnes sourdes et pour les personnes aveugles.
12. A ce niveau, il faut bien constater que, malheureusement, très peu de personnes handicapées ont la possibilité de « passer à l'écran »³²². Une personne handicapée ne peut-elle commenter l'actualité sportive ou les créations du Théâtre Royal de la Monnaie³²³ ?
13. Par ailleurs, les journalistes demandent régulièrement aux organisations de personnes handicapées de les mettre en contact avec des personnes qui sont à même d'apporter des témoignages illustratifs. Quand les journalistes se

³²¹ Colloque *Patrimoine : Affaire classée ?*, 27 avril 2012 :

<http://www.gamah.be/documentation/dossiers-thematiques/patrimoine/patrimoine-affaire-classee-actes-du-colloque>

³²² Baromètre CSA, 2013 (pp. 51-53):

http://www.csa.be/system/documents_files/2006/original/Baromètre%202013.pdf?1363332910

³²³ Cf. article 8 relatif à la sensibilisation

trouvent confrontés à une personne handicapée dont l'image ne correspond pas à ce qu'ils attendent au niveau télévisuel ou radiophonique, (le handicap se voit fortement au niveau du visage, ou l'élocution est trop difficile, par exemple), le témoignage n'est pas retenu. Montrer une situation de handicap revient souvent à modifier la « norme médiatique », ce que les médias sont peu enclins à faire...

14. Beaucoup de progrès restent donc à réaliser au niveau de la participation des personnes handicapées au niveau télévisuel.
15. En ce qui concerne la « consommation télévisuelle », on ne peut que regretter la sous-utilisation des possibilités offertes par les médias télévisuels pour permettre l'accès le plus large aux divertissements mais aussi aux informations culturelles et sportives.
16. C'est ainsi que le recours au sous-titrage est quasi inexistant au niveau de la Belgique francophone.
17. Pour ce qui est de la traduction en langue des signes, elle n'est utilisée, pour certains programmes, qu'en Belgique francophone. A ce niveau, il faut faire la distinction entre les trois types de chaînes télévisuelles :
 - les chaînes publiques n'organisent la traduction gestuelle que pour le journal télévisé et quelques trop rares émissions,
 - les chaînes commerciales ne recourent jamais à la traduction gestuelle,
 - les chaînes « communautaires » ne recourent pas à la traduction gestuelle, par manque de subsides.
18. La langue des signes est aussi utilisée au niveau télévisuel en Communauté flamande, pas sur les chaînes télévisuelles proprement dites, mais sur leurs sites internet.
19. L'absence de sous-titrage, pose problème, notamment au niveau de la sensibilisation : la présence de sous-titres à l'écran est une manière de faire percevoir à tout un chacun qu'il existe des personnes pour qui un message sonore n'est pas efficace.
20. La diffusion d'émissions en « langage simplifié » n'existe pas en Belgique, dans aucune des communautés linguistiques.
21. Jusqu'à présent, trop peu d'attention est portée à l'accessibilité aux médias visuels pour les personnes aveugles et malvoyantes. Des outils technologiques existent à cet effet, mais ils sont peu utilisés, faute de volonté et de financement suffisant.

Accès au tourisme

22. Le nombre de lieux touristiques correctement accessibles laisse encore fortement à désirer en Région wallonne et en Région bruxelloise. Cela porte tant sur la possibilité d'entrer, de circuler, d'accéder aux sanitaires, que sur la possibilité d'accéder au contenu informatif.

Illustration

23. A titre exemplatif, les abords de la Grand-Place de Bruxelles sont très peu accessibles.

24. C'est ainsi que l'Office Bruxellois Francophone du Tourisme (BIT), situé au rez-de-chaussée de l'hôtel de ville de Bruxelles est inaccessible aux personnes à mobilité réduite en raison de la présence de deux marches au niveau du seuil d'entrée.

25. Un aménagement raisonnable pourrait remédier à cette carence à peu de frais. Il n'est pas encore réalisé.
26. Les réglementations régionales ³²⁴ concernant la mobilité dans les espaces destinés aux piétons prévoient un espace suffisant pour le passage de chaises roulantes. Cependant, il est très fréquent de constater que les terrasses de cafés et de restaurants ainsi que des tréteaux publicitaires de magasins empiètent sur ces espaces et rendent le passage difficile ou impossible. Il en va de même pour les travaux immobiliers ou de voirie.
27. Le contrôle du respect des règlements en vigueur est très rare et n'est pas assorti de mesures de sensibilisation ou de sanctions.
28. L'accessibilité est aussi une question de coût pour la personne handicapée. A ce niveau, il est intéressant de noter que les prix pratiqués dans les grandes « attractions » (musées, sites historiques ...) donnent droit à des réductions pour les personnes handicapées.
29. Par contre il est interpellant que ces réductions ne puissent être attribuées de manière systématique aux « ayants-droit » faute de l'existence d'un moyen de reconnaissance dont la personne pourrait faire usage, le cas échéant, sur base volontaire ³²⁵.
30. De même, une personne handicapée ne peut faire valoir sa situation pour justifier l'obtention d'un tarif réduit quand elle se trouve à l'étranger, faute de l'existence d'un moyen de reconnaissance valable à l'échelle de l'union européenne et/ou du monde. Le handicap connaîtrait-il les frontières ???
31. Le tourisme, c'est aussi la possibilité de se rendre à l'étranger. Les personnes handicapées rencontrent beaucoup de problèmes lorsqu'elles souhaitent se rendre à l'étranger et il apparaît régulièrement qu'il ne leur est pas possible de voyager dans des conditions d'égalité.
32. Ceci se marque particulièrement au niveau des déplacements par avion. Malgré l'existence d'une directive européenne spécifique³²⁶, les personnes handicapées restent confrontées à des freins importants.

³²⁴ <http://www.gamah.be/documentation/reglementations>

³²⁵ A cet égard, le Belgian Disability Forum asbl (BDF) est l'instigateur, en collaboration avec le European Disability Forum (EDF) de la demande de création d'une carte européenne de mobilité. Ce projet a été repris dans l'accord de Gouvernement fédéral du 1^{er} décembre 2011 sous l'appellation « Handipass ».

³²⁶ Règlement (CE) n°[1107/2006](#) du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006, concernant les droits des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite lorsqu'elles font des voyages aériens.

33. Nous pointerons ici trois entraves récurrentes :

- Le refus d'embarquer plus d'un certain nombre de personnes handicapées à bord d'un même avion. Ce type de refus est contraire au contenu de la directive, mais est généralement motivé sur base de règlements de sécurité en vigueur au niveau des services de secours des installations aéroportuaires.

Illustration

En mai 2012, 4 jeunes sourds ont réservé un vol pour se rendre à l'étranger. Deux jours plus tard, ils ont reçu un avis d'annulation au motif que les règlements des services d'incendie interdisent la présence de plus de deux personnes sourdes sur un même appareil

Après intervention du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, le problème a pu être solutionné. Néanmoins, ce dossier a coûté aux intéressés beaucoup de temps, d'énergie et de stress³²⁷.

- Le risque de dégâts aux matériels de mobilité³²⁸. Ceux-ci doivent être placés en soute, durant le voyage mais leur chargement et déchargement se fait généralement de manière peu soignée ce qui occasionne des dégâts.
- Pour une personne qui utilise une chaise roulante, se trouver sur son lieu de villégiature avec une chaise défectueuse revient à perdre ses vacances ou à ne pouvoir participer aux activités professionnelles prévues. A ce titre, il est interpellant de savoir qu'aucune compagnie d'assurance en Belgique n'accepte de couvrir les dégâts subis par le matériel de mobilité lors d'un déplacement en avion³²⁹.

34. Au niveau européen, il est apparu que le tourisme est le secteur qui a le moins subi l'impact de la crise économique. Il a même continué à se développer³³⁰. Par contre, on ne constate pas, au niveau belge, de progression significative de la mise en accessibilité des infrastructures de tourisme : les investissements ne sont pas à la hauteur du potentiel.

Culture

35. A l'heure actuelle, l'offre culturelle est foisonnante en Belgique.

36. Cependant, les personnes handicapées éprouvent beaucoup de difficulté pour pouvoir assister aux représentations, faute de facilités d'accès, de moyens de transport, de signalétique efficace, de personnel formé à l'accueil des personnes handicapées, particulièrement pour les personnes sourdes et pour les personnes aveugles³³¹.

³²⁷ <http://www.diversite.be/passagers-sourds-sur-un-vol-europ%C3%A9en>

³²⁸ Par matériel de mobilité, on entend principalement les chaises roulantes et les scooters.

³²⁹ <http://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SVPrintNLFR&LEG=5&NR=2711&LANG=fr>

³³⁰ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Tourism_trends

³³¹ Gamah. Dossier Cécité, surdité et culture (pp. 7-17) : <http://www.gamah.be/aires-libres/aires-libres-03-juin-08.pdf>

37. A cela s'ajoute le problème du coût des manifestations culturelles qui est souvent fort élevé eu égard aux revenus dont disposent la majorité des personnes handicapées³³².
38. Au côté de la culture générale qui se doit d'être inclusive, il est nécessaire de garantir un espace suffisant pour une offre de productions culturelles adaptées.
39. Enfin, il semble que les personnes en charge de la programmation n'aient pas une attention suffisante pour les productions d'artistes en situation de handicap au sein de la programmation générale³³³.

Illustration

40. Spectacle de Serge Van Brakel, à Paris et en Belgique, avec traduction simultanée en langue des signes³³⁴.

Illustration

41. Le marché des festivals musicaux a pris une ampleur considérable en Belgique. Il est intéressant de voir que les organisateurs ont pris conscience de la nécessité de rendre leurs infrastructures accessibles. Ils le font souvent en concertation avec des organisations de personnes handicapées³³⁵.

Activités récréatives et créatives

42. Les enfants et adolescents en situation de handicap n'ont pas accès aux mêmes possibilités d'activités récréatives et créatives que l'ensemble des autres enfants³³⁶.
43. Il est ainsi fréquent que des structures qui organisent des activités se disent incapables de prendre en charge un enfant ou un adolescent en situation de handicap par manque de moyens. Par moyens, il faut entendre l'ensemble des moyens nécessaires : l'infrastructure, le personnel d'encadrement (tant en termes de quantité que de compétence), le financement.
44. Les enfants et les jeunes en situation de handicap sont donc obligés de se diriger vers des structures « spécialisées » pour avoir la possibilité de participer à des activités récréatives ou créatives. On est donc loin, ici, de l'idéal d'inclusion.
45. Le nombre de structures qui obtiennent une subvention de leurs activités est fort limité. L'offre d'activités étant limitée, l'enfant ou le jeune en situation de handicap est souvent obligé de consentir des efforts supplémentaires en termes de déplacements. Par ailleurs, les subsides pour le transport des personnes handicapées afin de participer à des activités de loisirs sont inexistantes. En découlent les surcoûts que doivent supporter ces personnes

³³² Cf. art. 28 – Niveau de vie et protection sociale

³³³ http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/789/184/RUG01-001789184_2012_0001_AC.pdf

³³⁴ http://www.lavenir.net/article/detail.aspx?articleid=DMF20130408_00293503

³³⁵ <http://www.intro-events.be/fr/>

³³⁶ http://www.bruxelles-integration.be/pdf/res_peda/rapport_de_recherche.pdf

pour participer à de telles activités. Souvent, la personne en est réduite à devoir abandonner le projet de participer à une activité !

46. Pour les adultes en situation de handicap, la situation est plus difficile encore vu que l'offre d'activités est beaucoup plus limitée. Globalement, ils ne peuvent être orientés que vers de rares structures spécialisées et subsidiées comme tel. En découlent les surcoûts que doivent supporter ces personnes pour participer à de telles activités. Pour eux aussi se pose le problème du déplacement.
47. Un nombre croissant de communes organisent des voyages à caractère culturels (excursions) à destination des seniors. Malheureusement, il est rare que des personnes handicapées puissent y participer : le véhicule prévu n'est pas adapté, le site visité n'est pas accessible, le personnel d'encadrement prévu n'est pas suffisant ou insuffisamment formé pour pouvoir prendre en charge l'accompagnement nécessaire.
48. Les parcs d'attraction proposent désormais une offre d'activités large et variée. Malheureusement, ils ne sont pas toujours particulièrement accueillants pour les personnes handicapées.

Illustration

49. A titre d'exemple, un recours a été introduit contre Plopsaland : après débat, pression, la réponse est « vous pouvez accéder aux attractions, mais à vos risques et périls » ! ³³⁷

Activités sportives

50. La participation à des activités sportives est primordiale pour le développement d'une vie harmonieuse.
51. Malheureusement beaucoup d'infrastructures sportives ne répondent pas aux normes d'accessibilité requises (même quand il s'agit d'infrastructures récentes !). Rares sont ainsi les piscines équipées de l'appareillage nécessaire pour rendre possible l'accès des personnes à mobilité réduite au bassin. Pourtant, l'investissement ne serait pas particulièrement important et pourrait servir à une population plus large que celle des personnes handicapées motrices vu le rôle que joue la natation dans les processus de réhabilitation.
52. Certaines infrastructures sportives (notamment des piscines) n'autorisent l'accès aux sportifs en situation de handicap que moyennant la présence d'un accompagnateur, même si le sportif est tout à fait capable de poser tous les actes nécessaires seul. Il s'agit d'une entrave à l'autonomie de la personne.
53. Globalement, il faut constater que le personnel d'encadrement des infrastructures sportives n'a pas bénéficié d'une formation à l'accueil des personnes handicapées et n'a pas été sensibilisé à leurs besoins spécifiques.

³³⁷ <http://www.diversite.be/plopsa-vers-une-meilleure-politique-dacc%C3%A8s-pour-les-personnes-handicap%C3%A9es>

54. Pour ce qui est de la pratique sportive en club, il est très rare que celle-ci soit possible dans le cadre de clubs ordinaires. Pour la personne handicapée, la pratique sportive ne peut se faire que dans le cadre d'activités organisées par des clubs spécifiques et durant des plages horaires qui ne sont pas toujours les plus faciles. Etant donné que la majorité des infrastructures sportives atteignent leur maximum d'occupation, il est très difficile pour des clubs spécifiques en création de trouver des créneaux horaires satisfaisants.
55. Tant en Région flamande qu'en Région wallonne, il faut bien constater que le sport de loisir n'est que très peu subsidié. C'est malheureusement dans ces clubs de loisirs que sont actifs la grande majorité des personnes présentant un handicap très lourd.
56. Alors que le sport joue un rôle moteur en termes d'intégration sociale pour un nombre important de personnes potentiellement discriminées, ce n'est malheureusement pas le cas pour les personnes handicapées.

Culture des personnes sourdes

57. La langue est un des principaux vecteurs de transmission de la culture, et les langues des signes ont fait l'objet d'une reconnaissance officielle par les pouvoirs publics³³⁸.
58. Cependant, cette reconnaissance ne leur donne pas le statut de langue officielle. Il n'y a donc jamais obligation de recourir à l'une des langues des signes reconnues. Les langues des signes ne bénéficient donc pas du soutien qu'elles méritent en vue de faciliter l'inclusion sur le plan socioculturel des personnes confrontées à une déficience auditive qui communiquent par la langue des signes.
59. Par ailleurs, le nombre d'interprètes en langue des signes actuellement en activité est dérisoire³³⁹ en regard des besoins dont témoignent les personnes sourdes, dans leur aspiration à participer pleinement aux multiples activités culturelles, récréatives, créatives, de loisirs et sportives.
60. Les filières de formation reconnues et qualifiantes en langue des signes connaissent des problèmes organisationnels importants et les candidats potentiels se font de plus en plus rares.
61. Enfin, les organisations représentatives de personnes sourdes regrettent un manque de concertation récurrent entre les autorités et elles. C'est ainsi qu'il arrive régulièrement que la présence de traducteurs en langue des signes soit prévue lors de l'organisation d'un événement, ou d'un spectacle sans aucune concertation avec le « groupe cible ». Après l'événement, il apparaît qu'aucune personne sourde n'était présente. Le(s) traducteur(s) a (ont) été mobilisé(s) sans raison. Ceci est d'autant plus malheureux que le nombre de traducteurs est insuffisant par rapport aux besoins.

³³⁸ http://www.ffsb.be/sites/default/files/publications/memorandumFFSB_02.pdf ;
<http://www.fevlado.be/upload/content/file/Fevlado/Dossiers/Profiel%20lesgevers%20VGT.pdf>

³³⁹ Cf. art.24 - Enseignement

Produits culturels et propriété intellectuelle

62. La loi sur la propriété intellectuelle pose, encore aujourd'hui, un certain nombre de problèmes au niveau de l'accès à la lecture pour certaines personnes handicapées. Actuellement, le nombre de romans, de guides, de livres accessibles en format électronique est encore particulièrement rare.

Recommandations

1. Un travail législatif devrait être amorcé en matière de droits d'auteurs pour permettre aux personnes handicapées d'avoir accès à des ouvrages en format électronique (littérature, guides, ...).
2. Les contrats de gestion des organismes de télévision publique devraient conditionner l'octroi de subsides à l'accessibilité des programmes télévisuels.
3. Les autorités compétentes devraient mener une enquête pointue sur les attentes des touristes en situation de handicap et à mobilité réduite qui visitent la Belgique de manière à orienter les investissements nécessaires dans ce secteur dont le dynamisme ne s'est pas démenti même durant la « crise économique ».
4. Les autorités compétentes devraient veiller au respect effectif du respect des réglementations en vigueur en matière de mobilité et d'aménagement du territoire sur l'espace public
5. Le Ministre compétent aux personnes handicapées devrait concrétiser le projet « Handipass » au niveau belge et faire usage de sa position et de son influence pour promouvoir son extension au niveau européen.
6. Les autorités compétentes doivent mettre en place les conditions pratiques de développement d'activités récréatives et organisationnelles accessibles à tous, dans le respect de la logique d'inclusion : subsides, formation des encadrants
...
7. Les autorités compétentes doivent prendre des mesures pour mettre un terme aux situations d'arbitraire qui existent dans les conditions d'embarquement de personnes handicapées à bord d'avions. A ce niveau, c'est la directive Règlement (CE) n°1107/2006 ³⁴⁰ qui doit faire foi.
8. Tout projet de financement public pour une infrastructure sportive devrait être conditionné par l'acquisition du matériel permettant la participation effective des personnes handicapées.
9. Des normes doivent être développées et généralisées dans toutes les infrastructures touristiques, culturelles et sportives de manière à ce que les personnes handicapées puissent y accéder en toute autonomie.

³⁴⁰ Règlement (CE) n° [1107/2006](#) du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006, concernant les droits des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite lorsqu'elles font des voyages aériens.

10. Les instances régionales compétentes doivent mettre en place des systèmes de financement suffisants pour permettre la mise à disposition d'interprètes en langue des signes professionnels en suffisance pour que les personnes sourdes aient la possibilité de développer une vie culturelle, récréative et sportive épanouissante.
11. Les instances régionales et communautaires compétentes doivent mettre en œuvre les moyens nécessaires pour développer l'offre d'activités orientées vers le développement de soi réellement accessibles afin de permettre aux personnes handicapées de s'y investir, à proximité de leur lieu de vie.
12. Les subsides nécessaires devraient être alloués aux chaînes de télévisions publiques et communautaires afin d'accroître le nombre d'émissions diffusées avec traduction gestuelle ou sous-titrage.
13. Les autorités compétentes devraient solutionner de manière définitive le conflit existant entre le prescrit de la directive EU « passagers aériens en situation de handicap » et les réglementations en vigueur en matière de service de sécurité chargé des opérations de secours et d'évacuation dans les installations aéroportuaires.
14. Les autorités compétentes devraient prendre les mesures nécessaires pour que le matériel roulant embarqué à bord d'un avion puisse être assuré contre les dégâts dus aux opérations de manutention.
15. Il est urgent que les gouvernements compétents se saisissent du problème de la reconnaissance et de la valorisation du métier de traducteur en langue des signes. Les cursus de formation en la langue des signes doivent faire l'objet d'une réforme en profondeur et être doté de moyens financiers suffisants pour ouvrir l'accès à une profession dont le statut deviendra réellement attractif et valorisant.

[Retour à la table des matières](#)

Article 31 : Statistiques et collectes de données

1. Jusqu'à présent, il n'existe pas de statistiques globales relatives à la situation des personnes handicapées en Belgique.
2. L'Etat fédéral belge ne dispose donc pas des données statistiques utiles pour assurer un suivi et un contrôle efficace des droits de l'homme des personnes handicapées.
3. A fortiori, il ne dispose pas des données utiles pour un tel contrôle par type de handicap.

Causes

4. Il existe bien de nombreuses bases de données utiles par rapport aux différentes situations de handicap. Chacune peut fournir ses propres statistiques, mais il n'existe rien qui soit commun. Les différentes statistiques existantes ont été construites à partir de la réglementation appliquée par chaque service. En outre, chaque réglementation vise un objectif spécifique et utilise donc ses propres définitions du handicap.
5. Le manque de statistiques coordonnées ne peut être justifié uniquement par la dispersion des compétences ou les définitions différentes en matière de handicap. Il est un fait connu que les outils informatiques – quand ils existent – ne sont pas compatibles entre eux ...
6. Il est clair que les aspects techniques de ce dossier auraient pu être gérés de longue date. Malheureusement, il faut bien constater que la volonté politique de solutionner ce problème n'a jamais réellement existé jusqu'à ce jour.

Conséquences

7. La disparité des éléments statistiques a pour effet que toute approche chiffrée est limitée à un champ spécifique correspondant à un seul niveau de pouvoir. En outre, l'agrégation de données provenant de différents niveaux de pouvoir risque de générer des erreurs importantes, une même personne pouvant être « comptabilisée » plusieurs fois.
8. Même au sein d'un même niveau de pouvoir, on peut poser un constat identique.
9. Un travail de fond doit donc être entamé, en concertation avec l'ensemble des acteurs des différents niveaux de pouvoir, dans une optique convergente, pour poser les jalons d'une agrégation future.
10. En conséquence, il est actuellement impossible de développer une réflexion globale sur les politiques à mettre en œuvre en matière de handicap. Le politique se place donc en situation de ne pas pouvoir décider. A fortiori, il est impossible de réaliser une évaluation des résultats obtenus.

11. L'approche statistique est pourtant une nécessité et place régulièrement la Belgique en porte à faux par rapport à ses obligations internationales : au niveau de l'UNCRPD, mais aussi au niveau de l'Union européenne et des grandes organisations internationales telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou l'Organisation du Commerce et du Développement Economique (OCDE), par exemple, dont le travail et les recommandations sont basées sur des données de type statistique qui, pour la Belgique, ne sont pas fiables.

Illustration

12. A titre indicatif, nous pointerons ici l'exemple négatif du rapport officiel de la Belgique sur la mise en œuvre de l'UNCRPD : les alinéas 166 et 167 font référence aux outils statistiques existant en Région flamande et bruxelloise. Il n'est pas fait mention des outils statistiques existant en Région wallonne...³⁴¹

13. Comme le mentionne le rapport officiel, le Centre pour l'Egalité des Chances et la Lutte contre le Racisme a développé un système d'enregistrement des signalements des dossiers individuels (METIS). Il s'agit, en fait, d'un outil spécifique utile, développé par un organisme indépendant.
14. Idéalement, les données statistiques qui pourraient en être inférées devraient pouvoir être agrégées avec l'ensemble des autres données statistiques disponibles. Ici aussi, on se situe donc face au même type de problème.

Des promesses ?

15. Les déclarations gouvernementales fédérales de 2006 et 2011 ont annoncé la création, au sein de la conférence interministérielle, d'un groupe de travail consacré la coordination des outils statistiques. A ce jour, ces annonces n'ont encore débouché sur aucun résultat concret.
16. Face à cette faible volonté politique, les ORPH se posent aussi des questions sur la capacité qu'aura le mécanisme de coordination à engranger, comme il l'annonce dans le rapport officiel (alinéa 164), des avancées concrètes en matière de coordination statistique.

Recommandations

1. Afin de parvenir à la constitution d'un outil statistique fiable, le gouvernement fédéral devrait mettre en chantier un projet visant à coordonner et uniformiser la définition du handicap utilisée par chaque entité de la Belgique fédérale, idéalement celle reprise dans l'UNCRPD, ainsi qu'à utiliser systématiquement la Classification Internationale du Fonctionnement, du

³⁴¹ AWIPH : <http://www.awiph.be/documentation/etudes/index.html>
ETNIC : <http://www.etnic.be/index.php?id=statistiques>
IWEPS : <http://www.iweps.be/search/node/handicap>

Handicap et de la Santé (CIF) comme base de travail pour toute prise de décision relative à une situation de handicap en Belgique.

2. Le Ministre fédéral compétent devrait coordonner un projet d'envergure visant à agréger les données statistiques concernant la situation des personnes handicapées disponibles aux différents niveaux de pouvoirs et dans les différents parastataux.
3. Toute réponse belge effectuée dans le cadre d'une recherche menée au niveau supranational devrait être coordonnée au niveau fédéral.
4. Les ORPH devraient être consultées sur la manière dont les données statistiques sont récoltées, agrégées et utilisées.

[Retour à la table des matières](#)

Article 32 : Coopération internationale

1. Actuellement, l'agence de coopération au développement n'intègre pas des critères qui garantissent la prise en compte des droits des personnes handicapées dans les modalités d'attribution d'aides au développement. Dans les faits, ni les ORPH ni les SAPH n'ont été consultées à propos de la coopération internationale, que ce soit au niveau fédéral ou au niveau des entités fédérées.
2. Peu de projets de coopération au développement sont directement orientés vers les droits des personnes handicapées. A la connaissance du BDF, seul Handicap International et la *Platform Handicap en Ontwikkelingssamenwerking* (PHOS)³⁴² développent de tels projets et obtiennent du financement, à ce titre, de la part de l'Agence de Coopération au Développement (AGCD)³⁴³.
3. Les ORPH et les SAPH n'ont que rarement connaissance de l'existence de projets de coopération belges en lien avec le handicap. Le cas échéant, elles ne sont pas consultées.
4. En ce qui concerne les pays en développement, le BDF ne dispose pas d'informations lui permettant de déterminer si les pays qui bénéficient de fonds belges de la coopération au développement considèrent les personnes handicapées comme un groupe cible spécifique de cette aide.
5. Au niveau fédéral, les ORPH et les SAPH ne sont pas impliquées dans les processus d'attribution des fonds de la coopération internationale belge. Ceci contrevient aux « Objectifs du millénaire ».
6. Apparemment, il existe quelques projets spécifiques au handicap, mais puisque le secteur n'est pas informé, on peut se demander si les fonds bilatéraux intègrent systématiquement la dimension handicap. Il en va de même pour les projets de développement au niveau des fonds régionaux, qui ne consultent pas les SAPH.
7. Le rapport officiel indique dans son article 170 que l'Agence wallonne pour l'intégration des Personnes handicapées (AWIPH) a été consultée. Il est important de bien percevoir que l'AWIPH est une « agence régionale » et relève donc de la fonction publique. Même si des représentants des personnes handicapées siègent au sein du comité de gestion de l'AWIPH ou des autres agences régionales, celles-ci ne sont pas représentatives des personnes handicapées. Il ne s'agit ni d'une ORPH ni d'une SAPH.

³⁴²

<http://www.phos.be/FR/index.php??97caf400d04a671ce434d38b294350869e5e5dbd=mv2vdqa0amdophafj2uqg5rdh6>

³⁴³ Le BDF a d'ailleurs participé à deux programmes d'échange mis en place par Handicap International, l'un avec le Laos en 2011 et l'autre avec le Maroc en 2013. Ce dernier portait d'ailleurs spécifiquement sur la rédaction d'un rapport alternatif national.

Recommandations

1. Si l'on se place du point de vue des Etats qui offrent une aide en termes de coopération, l'agence de coopération au développement doit tenir compte, de manière transversale, des droits des personnes handicapées dans tous les projets qu'elle soutient.
2. La dimension « handicap » doit être intégrée dans tous les projets de coopération au développement.

[Retour à la table des matières](#)

Article 33 : Application et suivi au niveau national

1. Dès la signature de l'UNCRPD par la Belgique, le BDF a considéré l'article 33 comme étant l'article clé de la Convention. C'est en effet de la manière dont l'article 33 est appliqué que dépendra la mise en œuvre de l'ensemble des articles de celle-ci.
2. Le BDF n'a pas ménagé ses efforts pour favoriser la mise en place de la fonction de suivi prévue par l'article 33. Il a surtout mis en avant la nécessité d'une implication forte et concrète des structures d'avis des personnes handicapées aux niveaux où celle-ci est prévue par le texte de l'article 33.
3. C'est ainsi que le BDF a systématiquement exprimé son interprétation radicale du paragraphe 3 de l'article 33. Du point de vue du BDF, la fonction de suivi recouvre l'ensemble de l'article 33.
4. A ce niveau, la rédaction du premier rapport officiel de la Belgique n'est pas un exemple de bonnes pratiques. Si dans son alinéa 175, le rapport officiel indique que les associations de personnes handicapées « ont été associées à la rédaction de ce premier rapport par le biais des réunions COORMULTI »³⁴⁴, la formulation est ambiguë et trompeuse : les ORPH et les SAPH n'ont pas été réellement impliquées.
5. Seules certaines SAPH ont été invitées à participer à une réunion COORMULTI qui est par ailleurs restée sans suite. Le rapport officiel ne mentionne d'ailleurs que le seul Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) alors que les autres structures d'avis ont une existence officiellement reconnue, sauf pour ce qui est de la Flandre.
6. Pour ce qui est du niveau fédéral, il est vrai que le CSNPH est « chargé de l'examen de tous les problèmes relatifs aux personnes handicapées qui relèvent de la compétence fédérale »³⁴⁵. Le CSNPH peut rendre des avis d'initiative sur tout problème de compétence fédérale ayant une incidence sur la vie des personnes handicapées.
7. Globalement, les ORPH et les SAPH doivent bien constater que, sur papier, tout est en ordre, mais que, dans la pratique, ce n'est pas encore le cas, et que l'Etat, dans l'ensemble de ses composantes, n'a pas mis en place les moyens et les outils nécessaires pour que la société civile puisse participer au processus.
8. C'est ainsi que le CSNPH n'est pas consulté de manière systématique sur toutes les décisions qui ont un impact sur la vie des personnes handicapées. D'autre part, quand il est consulté, si l'autorité décide de ne pas suivre son avis, elle n'est pas obligée d'expliquer les raisons de sa décision.

³⁴⁴ La cellule *Coormulti* du SPF Affaires Etrangères est chargée de la coordination et de la préparation des réunions des organisations internationales auxquelles la Belgique est Etat Partie, en vue de développer une approche systématique et de garantir la cohérence de la politique belge.

³⁴⁵ A.R. du 9 juillet 1981 (M.B. du 12 août 1981)

Points de contact

9. Compte tenu de la réalité institutionnelle de la Belgique fédérale, la logique de créer un point de contact par entité fédérale ou fédérée était incontournable. Chaque entité a gardé toute latitude de positionner ce point de contact dans le lieu (administration) qui lui paraissait le plus pertinent.
10. Ceci ne rend pas la lisibilité de l'extérieur facile, mais cela correspond bien aux réalités auxquelles sont confrontées les personnes handicapées en Belgique.
11. A ce « morcellement » correspond une diversité d'approches en fonction du fait que le point de contact soit positionné dans une administration spécifiquement dédiée aux personnes handicapées, ou dans une administration généraliste, ou dans une administration orientée « égalité des chances ».
12. A ce stade, il est trop tôt pour évaluer l'efficacité de ces points de contact. Les ORPH et les SAPH constatent cependant que :
 - Ces différents points de contact n'ont pas mis en place les organes et processus nécessaires pour garantir une réelle participation des personnes handicapées ou de leurs organisations représentatives à ce niveau essentiel en termes d'identification des manques en matière d'application de la Convention³⁴⁶
 - Leur existence est jusqu'à présent extrêmement méconnue des « utilisateurs finaux » : les personnes handicapées

Mécanisme de coordination

13. Etant donné la multiplicité et la variété de cadre de fonctionnement des points de contact, il était logique de mettre en place un dispositif de coordination.
14. En deux ans d'existence, ce mécanisme a produit le rapport officiel de la Belgique et a répondu positivement à la demande des ORPH et du CSNPH de planifier, avec eux, deux moments de rencontre par an. En dehors du CSNPH, le mécanisme de coordination n'a jamais rencontré les SAPH des entités fédérées.
15. Le dispositif de coordination diffuse également une lettre d'information trimestrielle dans laquelle il fait le point sur son action.
16. A ce stade, il est trop tôt pour évaluer l'efficacité de ce mécanisme de coordination, d'autant plus que certaines entités ne sont pas consultées. Les ORPH et les SAPH constatent cependant que :
 - Les informations échangées entre le dispositif de coordination et les ORPH et les SAPH restent, jusqu'à présent, très générales et ne donnent pas une vue suffisamment globale des questions qui se posent en lien avec l'application de la Convention

³⁴⁶ A ce jour, le Conseil wallon de la personne handicapée (CWPH) n'a été contacté qu'une seule fois par le point de contact de la Région wallonne, sans réels résultats concrets. Les SAPH existant pour les autres niveaux de pouvoir n'ont jamais été en relation avec le point de contact correspondant.

Mécanisme indépendant

17. Les discussions en rapport avec la mise en place du mécanisme indépendant se sont déroulées pendant une période relativement longue.
18. Les ORPH et les SAPH regrettent que leur rôle se soit limité à trois étapes :
 - Avant le début du processus, les ORPH et les SAPH ont fait savoir qu'elle souhaitaient qu'un mécanisme indépendant soit mis en place dans le respect des « Principes de Paris », et qu'elles tenaient à être effectivement impliquées dans le processus de négociation
 - Au début du processus, les ORPH et les SAPH ont été informées du fait que leurs attentes seraient dûment prises en compte lors de la mise en place du mécanisme indépendant
 - En fin de processus, le projet de structuration du mécanisme indépendant a été soumis pour avis au Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées qui a remis un avis positif moyennant une série de réflexions et demandes dont la principale était que la présidence de la Commission d'accompagnement revienne aux SAPH et ORPH et que celles-ci disposent d'un nombre prépondérant de sièges dans cette Commission.
19. De ces trois étapes, il ressort qu'en termes « d'association » et de « participation », les personnes handicapées et leurs organisations représentatives ont été impliquées de manière très ponctuelle et par rapport à des postures de « concertation » de type traditionnel : revendication – avis – décision. Un tel schéma ne correspond pas au sens profond de la phrase « la société civile ... est associée et participe pleinement à la fonction de suivi ».
20. Il aurait été logique que les personnes handicapées et/ou leurs organisations représentatives soient associées à l'ensemble de la négociation, c'est-à-dire tout au long du processus et non seulement en trois moments qui ne correspondent, en fait, qu'aux moments de formalisation des décisions, réfléchies, préparées et discutées en l'absence des personnes handicapées et/ou de leurs organisations représentatives.
21. Ce faisant, le résultat imaginé et mis en place correspond au « montage » voulu par les différentes composantes de l'Etat belge, mais ne répond pas au prescrit de la Convention : la concrétisation de l'article le plus important en termes de mise en œuvre de la convention, ne respecte que de manière très générale les principes d'association et de participation qui constituent pourtant le réel point novateur de la Convention.
22. Après un an de fonctionnement le Comité d'accompagnement constitue la seule et unique forme d'implication des personnes handicapées et de leurs organisations représentatives dans le processus d'application et de suivi.
23. Les ORPH et SAPH considèrent qu'il est essentiel qu'une structure d'une telle importance trouve rapidement la stabilité nécessaire au déploiement correct et harmonieux de son action.
24. En ce qui concerne le travail fourni par le mécanisme indépendant, les ORPH et les SAPH se sont étonnés de voir, à plusieurs reprises, le mécanisme indépendant émettre des avis qui ne sont pas uniquement en lien avec l'UNCRPD.

25. De fait, ce rôle est normalement celui dévolu, principalement, aux Conseils d'avis, fédéral et fédérés. Il est étonnant de voir ainsi le « mécanisme indépendant » se substituer à une structure représentative des personnes handicapées. Il semble, en l'occurrence, que le mécanisme indépendant contrevient, lui-même, à l'esprit de la convention dont l'axe principal est la participation des personnes handicapées ...

Recommandations

1. Les personnes handicapées et leurs organisations représentatives doivent être associées et participer pleinement à chacun des organes créés dans le cadre de l'article 33 : points de contact, dispositif de coordination, dispositif de promotion, de protection et de suivi de l'application de la convention, mécanisme indépendant.
2. Il est nécessaire de procéder à une clarification des rôles de chacun des intervenants.

[Retour à la table des matières](#)

Annexe 1 : Table des abréviations

AFrAHM	Association Francophone d'aide aux handicapés mentaux
AG	Assemblée générale
AGCD	Agence de Coopération au Développement
AHVH	Association des Hémophiles et Malades de von Willebrand, asbl – Vereniging van Hemofilielijders
AI	Allocation d'intégration
ALTéO	ALTéO asbl (Mouvement social de personnes malades, valides et handicapés)
ANAHM-NVMH	Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux asbl – Nationale Vereniging voor Hulp aan Verstandelijk gehandicapten vzw
ANLH	Association Nationale pour le Logement des Personnes Handicapées, asbl
AP3	Association de parents et de professionnels autour de la personne polyhandicapée asbl
APA	Allocation pour l'aide aux personnes âgées
ASBL	Association sans but lucratif
ASPH	Association Socialiste de la Personne Handicapée asbl
AVJ	Service d'aide à la vie journalière
AWIPH	Agence wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées
BAP	Budget d'assistance personnelle
BBB	Beter Bestuurlijk Beleid
BDF	Belgian Disability Forum asbl

BIT	Office Bruxellois Francophone du Tourisme
BuO	Buitengewoon Onderwijs
CA	Conseil d'administration
CAA	Compétences Acquisies Antérieurement
CAPAH-PPL	Comité d'Experts sur la participation des personnes handicapées à la vie politique et publique (Conseil de l'Europe)
CARPH	Commission d'accompagnement pour le recrutement de personnes avec un handicap dans la fonction publique fédérale
CAWAB	Collectif accessibilité Wallonie-Bruxelles
CCBFPH	Conseil Consultatif Bruxellois Francophone de l'aide aux personnes et de la santé – Section personne handicapée
CDS	Commission de défense sociale
CECLR	Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme
CHP	Centre Hospitalier Psychiatrique
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé
COCOF	Commission Communautaire Francophone
COCOM	Commission Communautaire Commune
CPAS	Centre public d'action sociale
CPT	Comité européen pour la prévention de la torture et des traitements inhumains ou dégradants
CRP	Centre Régional de Soins Psychiatriques
CSA	Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

CSNPH	Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées
CWATUPE	Code wallon d'aménagement du territoire, de l'urbanisme et du patrimoine et de l'énergie
CWPH	Commission Wallonne des Personnes handicapées
EDF	European Disability Forum asbl
EDS	Etablissement de défense sociale
ETA	Entreprise de travail adapté
FEVLADO	Federatie van Vlaamse Doven en Slechthorende vzw
FFSB	Fédération francophone des sourds de Belgique asbl
FIDH	Fédération internationale des Ligues de droits de l'homme
GAMAH	Groupe d'Action pour une Meilleure Accessibilité pour les Personnes Handicapées
GAMP	Groupe d'action qui dénonce le manque de place pour les personnes handicapées de grande dépendance
GON	Geïntegreerd onderwijs
IDA	International Disability Alliance
IDH	Indice de développement humain
IEFH	Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
ION	Inclusief Onderwijs
KVG	Katholieke Vereniging Gehandicapten vzw

LCM-ANMC	Landsbond der Christelijke Mutualiteiten - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
MB	Moniteur belge
MS-Liga	Nationale Belgische Multiple Sclerose Liga vzw
NOOZO	Niets Over Ons Zonder Ons
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communications
OCDE	Organisation du Commerce et du Développement Economique
OIP	Observatoire International des Prisons
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations unies
ORPH	Organisations Représentatives des Personnes Handicapées
PAB	Persoonlijke assistentiebudget
PHARE	Service Phare - Personne Handicapée Autonomie Recherchée
PHOS	Platform Handicap en Ontwikkelingssamenwerking
PMR	Personnes à Mobilité Réduite
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
RMMG	Revenu minimum mensuel garanti
RRU	Règlement régional urbanistique
SAJJNS	Services d'accueil de jour pour jeunes non scolarisables

SAPH	Structures d'Avis des Personnes Handicapées
SISP	Sociétés immobilières de service public
SNCB	Société Nationale des Chemins de Fer Belges
SPF	Service public fédéral
STIB	Société des Transports intercommunaux de Bruxelles
TAP	Tribunal d'application des peines
TEC	Société wallonne de transport en commun
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
UNCRPD	Convention ONU sur les droits des personnes handicapées
UNMS-NVMS	Union Nationale des Mutualités Socialistes - Nationaal Verbond van Socialistische mutualiteiten
VAPH	Vlaams agentschap voor personen met een handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VGT	Vlaams gebarentaal
VHG	Vereniging Personen met een Handicap vzw
WAI	Initiative pour l'accessibilité d'Internet