



CONSEIL BRUXELLOIS DES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP

BRUSSELSE RAAD VOOR PERSONEN
MET EEN HANDICAP

AVIS

Projet de Stratégie interfédérale handicap 2022-2030

Demandeur

Ministre Karine Lalieux

Demande reçue le

2 décembre 2022

Avis adopté par le CPH le

17 mars 2023

BRUPARTNERS

Boulevard Bischoffsheim 26 – 1000 Bruxelles

Tél : 02 205 68 68 – brupartners@brupartners.brussels – www.brupartners.brussels

Préambule

Le Conseil des Personnes Handicapées (CPH) a été saisi d'une demande d'avis concernant la Stratégie interfédérale handicap par la Ministre chargée des Personnes Handicapées. Le souhait de la Ministre est de pouvoir obtenir un avis coordonné de l'ensemble des Conseils consultatifs des personnes handicapées. L'avis coordonné a été rendu par le Plateforme des Conseils consultatifs des personnes handicapées en date du 17 avril 2023. Le présent avis porte uniquement sur les considérations du CPH avec ses préoccupations concernant la Région de Bruxelles-Capitale.

Le 20 décembre 2021, une Conférence interministérielle (CIM) sur le handicap a été créée afin de suivre les mesures structurelles que la Belgique doit prendre dans le cadre de la Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées. Ces mesures doivent être prises afin de réduire les obstacles que les personnes en situation de handicap rencontrent dans leur vie quotidienne. Cette CIM se traduit par une Plateforme consultative permanente des Ministres concernés par le handicap et l'égalité des chances.

La Stratégie interfédérale en matière de handicap, sur laquelle le CPH est saisi, vise à encadrer les initiatives de la CIM et de chaque Gouvernement (fédéral, régionaux et communautaires) dans la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

La Stratégie interfédérale poursuit un triple objectif:

1. Offrir un cadre pour la concrétisation de la Convention des Nations unies en faveur des personnes en situation de handicap, qui fait le lien entre les enjeux identifiés par les institutions internationales et la société civile et les initiatives potentielles de la CIM Handicap et les Plans et stratégies de chaque entité
2. Contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie européenne 2021-2030
3. Assurer la cohérence entre les Plans d'actions et stratégies de chaque entité

Avis

1. Considérations générales

- 1) Le CPH salue la démarche de cette Stratégie interfédérale handicap. C'est la première fois qu'une telle Stratégie est mise en place en impliquant le Fédéral et les entités fédérées. Les compétences politiques en matière de handicap sont tellement dispersées (elles se retrouvent à tous les niveaux de pouvoir, du communal à l'Europe, en passant par les Provinces, les Régions, les Communautés et le Fédéral) qu'une stratégie mettant en lien toutes ces compétences ne peut qu'être favorable aux personnes handicapées et à leur entourage. L'idée même d'un Plan interfédéral constitue une bonne avancée au niveau politique, par rapport à ce qu'on a connu précédemment.
- 2) Le CPH souligne le manque de temps nécessaire pour analyser un tel document et permettre de transmettre un avis complet et efficient. Le CPH se limitera donc aux compétences territoriales qui sont les siennes et ne pourra pas faire une analyse complète des actions à mener. Les sujets non abordés ne signifient pas pour autant une adhésion à leur contenu.
- 3) Le CPH relève que la Stratégie et les thèmes abordés sont construits sur la base de l'UNCRPD mais certaines thématiques sont absentes (par exemple l'enseignement et la justice).

- 4) Le CPH s'étonne d'une manière générale du peu d'actions reprises dans cette Stratégie concernant la Région bruxelloise et la COCOF, et le déplore. Le CPH demande d'intégrer les actions du Plan bruxellois Handistreaming dans le Plan interfédéral.
- 5) Le CPH pointe certains points positifs :
 - a. la création d'une Conférence interministérielle (CIM) sur le handicap ;
 - b. le triple objectif poursuivi pour l'élaboration de cette Stratégie ;
 - c. la référence à la définition des personnes handicapées telle que reprise dans la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées.
- 6) Le CPH regrette le manque de réelle vision à long terme (même si la Stratégie porte sur 2022-2030).
- 7) Concernant la définition des personnes handicapées, le CPH souligne le besoin d'une bonne perception de la notion de handicap pour rendre optimale l'approche de la personne dans tous les domaines de la vie (école, travail, lieux socio-culturels, participation à la vie politique...). Une approche pragmatique, efficiente, où l'approche du handicap n'est pas diluée dans un ensemble est nécessaire. Pour y aider, des actions de sensibilisation et de formation sont à développer.
- 8) Le CPH apprécie la demande de la Ministre Lalieux de recevoir un avis coordonné de l'ensemble des Conseils consultatifs des personnes handicapées. Cette démarche est novatrice et a tout son sens dans le cadre d'une Stratégie interfédérale.

Cependant, le CPH attire l'attention sur le fait que :

- un avis coordonné risque de diluer les spécificités de chaque Conseil consultatif et donc des personnes handicapées qu'il représente ;
 - toutes les entités fédérées ne disposent pas encore de Conseil consultatif. Celui en Communauté germanophone devrait bientôt voir le jour, les membres du Conseil consultatif wallon des personnes en situation de handicap viennent d'être nommés et une première réunion d'installation est prévue au mois de mars et même si le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles vient d'adopter un projet de Décret instituant un Conseil consultatif des personnes en situation de handicap en Communauté française, le processus de nomination n'a pas encore été lancé.
- 9) Le CPH regrette que la Stratégie interfédérale comprenne de très belles intentions mais n'en prévoit pas les échéances. Elle manque d'éléments de temps d'évaluation et d'indicateurs objectifs.
 - 10) Le CPH demande que des éléments budgétaires soient associés aux actions reprises dans ce Plan stratégique.
 - 11) Le CPH relève que les différents points repris dans la Stratégie, même s'ils peuvent être individuellement cohérents, donnent l'impression d'une juxtaposition d'actions sans lien entre elles. Il n'y a par ailleurs pas beaucoup d'actions concrètes, assorties de délais et d'objectifs mesurables. Le Plan d'actions interfédéral manque à ce stade de liens, d'articulation, de connectivité, de coordination concrètes entre le Fédéral et les Régions.
 - 12) Le CPH demande de prévoir des dispositifs législatifs afin d'assurer la pérennisation de ce Plan au-delà de la législature en cours.

2. Considérations par thématique

2.1 Une approche intégrée respectant les principes de la Convention des Nations unies

Priorités :

L'élaboration et l'harmonisation de la définition du handicap aux différents niveaux politiques constituent clairement des priorités et sont d'ailleurs reprises comme une des thématiques centrales de la CIM.

Ce qui fait défaut :

La société civile représentée par le Conseil consultatif de la Région bruxelloise ne semble pas participer au GT mis en place, ce que le CPH déplore.

Points d'attention :

La référence à la définition des personnes handicapées permet de prendre en compte de nombreuses personnes aujourd'hui non « identifiées » comme telles. Le CPH insiste cependant sur le terme « durables » des incapacités.

2.2 Egalité et non-discrimination

Ce qui fait défaut :

Il n'est nulle part question de la discrimination vécue par les personnes devenues handicapées après 65 ans qui ne rentrent pas dans les conditions d'octroi des aides publiques régionales et communautaires en matière d'intervention financière dans les aides matérielles individuelles.

Points d'attention :

Les aménagements raisonnables sont bien entendu essentiels et ce quelles que soient les thématiques (emploi, accessibilité des bâtiments...). Ils sont obligatoires en vertu des législations antidiscrimination. Toutefois, il est important de ne pas confondre l'obligation d'assurer des aménagements raisonnables avec l'obligation d'assurer l'accessibilité. Selon l'ONU, l'obligation d'assurer l'accessibilité est inconditionnelle. Cela implique que les obstacles à l'accès aux objets, installations, biens et services existants destinés ou ouverts au public doivent être levés progressivement et de manière systématique. Dès lors, l'entité tenue d'assurer l'accessibilité ne peut s'en exonérer en arguant de la charge qu'elle représente (contrairement aux aménagements raisonnables). La transposition minimaliste de « l'Acte Européen sur l'accessibilité » qui semble avoir été opérée par l'Etat fédéral et les entités fédérées inquiète fortement le CPH car la mise en œuvre des exigences en matière d'accessibilité ne serait obligatoire que dans la mesure où elle n'impose pas de « charge disproportionnée » à l'opérateur économique concerné. Cette disposition apparaît contraire à la CNUDPH. Un travail avec UNIA est ici recommandé

2.3 Femmes et enfants handicapés

Ce qui fait défaut :

- Peu d'éléments sont mis en avant sur notamment la problématique de la stérilisation forcée ou induite des femmes handicapées.
- Il n'y a aucune action sur les violences gynécologiques faites aux femmes handicapées.
- Il n'y a pas d'éléments sur la situation des filles et des femmes dans l'enseignement et dans l'emploi.

2.4 Accessibilité

Questions :

Aucune action n'a été reprise pour Bruxelles alors que ces entités endossent des compétences. Pour quelles raisons ?

Ce qui fait défaut :

L'accessibilité est certainement une des thématiques la plus largement abordée mais souvent de façon limitative. Il est fait référence à la mise en œuvre et au développement de la directive EAA et des directives sur l'accessibilité du web. Il est dommage voire dommageable que cette directive ait été vue par la Belgique d'une manière trop restrictive.

Points d'attention :

Lors d'adaptation de voiries par exemple, il est régulièrement constaté des manquements. Une validation des services experts et des utilisateurs en situation de handicap est indispensable.

Objectif(s) à proposer au niveau fédéral pour garantir une application identique dans les 3 Régions (ou Objectif(s) à proposer à la CIM Handicap) :

- Chaque Région travaille à la révision de ses normes d'accessibilité. La Stratégie pourrait (aurait dû?) viser l'uniformisation des normes d'accessibilité (à tout le moins un socle commun).
- La coordination dans l'utilisation de l'outil des critères de durabilité GRO en vue d'intégrer l'accessibilité dans les processus de conception.
- L'accessibilité des hôpitaux est une thématique qui nécessite la coordination interfédérale : infrastructures, financement du personnel, financement de consultations plus longue pour la prise en charge de qualité des PSH, accueil de qualité des PSH en consultation ET en hospitalisation, services d'accompagnement dans les hôpitaux (Type Welcome au CHU Liège). L'accès au soin dépend aussi de l'accessibilité des centres de soins de plus petite taille et des pharmacies.
- L'uniformisation de la formation des futurs professionnels (et l'accès à la formation continue à l'accessibilité pour tous les professionnels).
- La formation médicale s'intéresse peu au handicap intellectuel et à l'inclusion des personnes qui en sont porteuses.
- La transposition de l'Acte européen de l'accessibilité : Le CPH invite les autorités à transposer de manière ambitieuse l'EAA. Les critères d'évaluation de la charge disproportionnée qui seront prochainement adoptés doivent être le plus restrictif possible car, conformément à la CNUDPH, l'obligation d'accessibilité est inconditionnelle (cf. point d'attention supra). Les critères doivent également être harmonisés dans la mesure du possible entre le fédéral et les entités fédérées. Les conseils consultatifs et les organisations représentatives des personnes en situation de handicap doivent être étroitement associées à l'élaboration de ces critères. L'évaluation devra également être réalisé par un point de contact visible et indépendant. Celui-ci devrait pouvoir agir sur les compétences transversales et disposer de moyens humains et financiers suffisants. De plus, il devrait collaborer activement avec les conseils consultatifs et les organisations représentatives des personnes handicapées.
- La digitalisation : la Stratégie compile différentes mesures en lien avec la digitalisation des services publics. Les sites internet et applications utilisées doivent être conformes aux prescriptions de l'accessibilité numérique. En outre, le CPH rappelle que les personnes en situation de handicap sont particulièrement confrontées à la fracture numérique. La numérisation des services publics

et d'intérêt général crée donc des risques de discrimination indirecte pour les personnes handicapées. Dès lors, le CPH demande aux autorités de garantir légalement un accès non numérique efficace aux services publics pour les personnes handicapées non-connectées.

2.5 Situations de risques et situations d'urgence humanitaire

Priorités :

Nous l'avons vu lors de la crise sanitaire liée au COVID-19, la Belgique n'était pas préparée. Cette thématique est certainement une des priorités du Plan stratégique où la coordination entre les niveaux de pouvoir doit être mise en place.

Points d'attention

- Les décisions qui ont été prises pendant la crise sanitaire au nom de la « protection » de la population fragilisée (personnes handicapées, personnes âgées) ont eu des conséquences parfois désastreuses pour les personnes concernées et leur famille : isolement en raison du non accès des familles dans les institutions et les maisons de repos.
- Certaines mesures ont renforcé l'institutionnalisation et la discrimination: port du masque pour le personnel et non pour les personnes en situation de handicap, utilisation du covidsafeticket nécessitant de pouvoir utiliser un smartphone.
- Les logements doivent prévoir des lieux de rencontre « save » et/ou des accès aux chambres par l'extérieur des bâtiments et bien sûr des cours ou jardins.

2.6 Protection contre l'exploitation, la violence et la maltraitance

Ce qui fait défaut :

Aucune action sur les violences gynécologiques faites aux femmes handicapées.

2.7 Autonomie, liberté, sécurité et intégrité personnelle

Ce qui fait défaut :

- Rien n'est développé sur la grande dépendance.
- Rien n'est développé sur les aidants proches ainsi que sur la protection des personnes aidées par ces aidants proches.
- Les enjeux liés au vieillissement des personnes en situation de handicap font également défaut.

Points d'attention :

- Les objectifs repris pour cette thématique reprennent notamment la désinstitutionnalisation des personnes en situation de handicap. Le CPH plaide pour une liberté de choix des personnes handicapées et de leur famille en connaissance de cause. Leur choix est à respecter mais il faut s'assurer qu'elles aient bien reçu et compris tous les enjeux et qu'elles puissent être accompagnées dans leurs processus selon leur choix. Le CPH souhaite faire référence ici à la note établie par le CSNPH en la matière.
- En matière d'accord de collaboration, ne faudrait-il pas prévoir un accord interfédéral entre les différentes entités du pays ?
- La révision des normes d'encadrement des institutions devrait également permettre à des institutions de développer des projets innovateurs, alternatifs et de se faire financer grâce à des normes adaptées et élargies.

- La plus grande souplesse devrait être laissée aux institutions, tout en restant dans un même budget, quant à l'utilisation des normes. Par exemple, pour certains Centres, il serait plus judicieux d'utiliser ses normes « licenciés » pour engager un logopède ou un psychologue. Le personnel « ouvrier » peut également accompagner des personnes dans un projet où cuisiner fait partie des activités proposées, plutôt que d'engager un cuisinier, idem pour d'autres compétences. Bien sûr il y aurait lieu de justifier les choix effectués.
- En limitant la complication administrative, le poids institutionnel est diminué et désinstitutionnaliser les institutions contribue aussi à désinstitutionnaliser les personnes qui y vivent.
- La COCOM était très « souple », IRISCARE semble un peu plus « stricte » il ne faudrait pas perdre en autonomie et créativité des services subsidiés.
- Encourager les activités permettant aux personnes fréquentant une institution de se sentir impliquées dans leur quotidien (entretien, préparation des repas...).
- Le RAQ (Réseau associatif pour la qualité de vie) pourrait fournir des outils pour évaluer la qualité de vie des personnes (par exemple : livrets SMILE).
- Les personnes en situation de handicap doivent avoir autant de jours de congé thématique ou de vacances que le personnel.
- Pour permettre aux personnes handicapées de pouvoir vivre de manière autonome dans la société, il convient d'augmenter massivement l'offre de logements accessibles et adaptables aux personnes handicapées, en développant un plan d'action que ce soit pour le logement public et privé.

2.8 Mobilité

Questions :

Aucune action n'a été reprise pour Bruxelles alors que ces entités endossent des compétences. Pour quelles raisons ?

Priorités :

Cette thématique constitue certainement une des priorités fondamentales.

Points d'attention :

- Le CPH désire mettre en avant les difficultés que peuvent rencontrer les personnes handicapées suite au développement de la micromobilité (vélo, trottinettes, scooter).
- Au même titre, la révision du RRU devrait se retrouver dans le Plan.
- Depuis de nombreuses années l'AIBB et d'autres fédérations ont demandé que les véhicules (minibus ou voitures adaptées) appartenant aux institutions puissent bénéficier d'une carte « H » liée à la plaque d'immatriculation dudit véhicule et puissent dès lors stationner sur les places de stationnement « H ».
- De même, il a été demandé que ces véhicules (minibus ou voitures adaptées) appartenant aux institutions puissent circuler sur les bandes réservées aux bus et taxis, ce qui limiterait significativement la durée du transport pour certaines personnes (aucune avancée à ce jour).
- Attention à la hauteur des parkings et à prévoir des places « H » en suffisance dans ces parkings et à l'extérieur des centres commerciaux et autres édifices publics.

Objectif(s) à proposer au niveau fédéral pour garantir une application identique dans les 3 Régions (ou Objectif(s) à proposer à la CIM Handicap) :

- Coordination pour les critères d'accès au TPMP.

- Coordination pour l'assistance lors de transport avec correspondance multi-opérateurs.
- Signalétique homogène dans les stations complexe, avec différents opérateurs.
- Développer une signalétique sonore.
- Le CPH salue l'objectif de la CIM de chercher une solution homogène au problème de la scancar et à uniformiser les règles en matière de gratuité du stationnement des personnes handicapées. La CPH insiste sur l'importance de la gratuité du stationnement pour les personnes handicapées, qui ne peut être remise en question. Il invite la CIM à réfléchir de manière large aux nouvelles mesures liées à la mobilité (LEZ, zone d'accès limité (ZAL), taxe kilométrique, scancar...) pour lesquelles il convient de prendre en compte la situation particulière des personnes handicapées et d'éviter au maximum de leur rajouter des charges pour leur déplacement. Il convient dès lors de rechercher une solution harmonisée entre les différentes entités qui puissent être mobilisée pour toutes les mesures de mobilité qui appellent des « dérogations » pour les personnes handicapées.

2.9 Education

Questions :

Aucune action n'a été reprise pour Bruxelles alors que ces entités endossent des compétences. Pour quelles raisons ?

Ce qui fait défaut :

La problématique liée aux pôles territoriaux pour certains publics : déficience intellectuelle, autisme...

2.10 Santé

Ce qui fait défaut :

- Remboursement de la logopédie pour certaines personnes handicapées notamment déficientes intellectuelles.

- Protocole des actes infirmiers à mettre en adéquation avec les réalités de terrain.

Points d'attention :

- En matière de santé, les différents textes législatifs abordent souvent les problématiques sous l'angle de la précarité et de l'accessibilité physique mais n'abordent pas suffisamment la problématique de manière plus globale tenant compte des besoins spécifiques de toutes les personnes en situation de handicap.

- La formation médicale s'intéresse peu au handicap intellectuel et à l'inclusion des personnes qui en sont porteuses.

2.11 Travail et emploi

Priorités :

L'accès à l'emploi doit être une des priorités pour les politiques et c'est certainement une thématique où le morcellement des compétences pose le plus de problème. Une coordination est donc ici plus qu'essentielle.

Ce qui fait défaut :

- Le financement correct des associations d'aide aux personnes handicapées dans le cadre des formations et de l'emploi.

- Une réflexion sur toutes les législations relatives à l'accompagnement à l'emploi à Bruxelles : service d'accompagnement (Phare), système APS (Actiris)...

-le manque la validation des compétences des personnes handicapées. Certaines personnes en situation de handicap n'ont aucun diplôme mais disposent de nombreuses compétences professionnelles.

- L'analyse sur la création d'emploi spécifique dans une démarche d'actions positives

Points d'attention :

- Le transfert des compétences au niveau de l'emploi de la COCOF vers Actiris doit être bien pensé pour éviter que les personnes handicapées soient moins bien aidées dans le futur. Il faut y associer les conseils consultatifs de la COCOF et celui de la Région bruxelloise.

- Le besoin d'une bonne perception de la notion de handicap pour rendre optimale l'approche de la personne dans le monde professionnel. Des sensibilisations et des formations sont réellement nécessaires.

- Le non-assujettissement à la sécurité sociale des personnes handicapées sous contrat de formation en entreprise (ex : CAP). Le CPH salue le fait que la CIM travaillera sur l'arrêté royal du 15 octobre 2017. Celui-ci a des répercussions très négatives sur les personnes en situation de handicap qui ont un contrat d'adaptation professionnelle (CAP) ou un contrat de formation professionnelle et a diminué significativement leur niveau de protection. Compte tenu de la situation extrêmement défavorable des personnes en situation de handicap sur le marché du travail en Belgique, comparée à celle des personnes qui ne sont pas en situation de handicap, le CPH appelle les autorités à réassujettir les stagiaires en situation de handicap à l'ONSS lors de leur formation entreprise.

- Les aides à l'emploi : Le CPH rappelle la situation des travailleurs bruxellois néerlandophones qui n'ont plus droit à la VOP et n'ont pas encore accès à la nouvelle prime de compensation mise en place par la Région bruxelloise. Par ailleurs, il y a actuellement des disparités entre les entités dans le financement des aides et des adaptations à l'emploi pour les personnes handicapées lorsqu'elles sont employées par un organisme public. Cela a des conséquences importantes pour certains travailleurs handicapés qui ne disposent pas dès lors pas des aménagements raisonnables auxquels ils ont droit.

2.12 Participation, sensibilisation et accès à l'information

Priorités :

L'accès à l'information est essentiel pour la participation et l'autonomie de la personne handicapée.

Ce qui fait défaut :

- Il faut y ajouter le questionnement sur la fracture numérique accentuée par la digitalisation accrue, la suppression de proximité des institutions destinées au public (agences bancaires, la Poste...). Tout développement digital ne pourra jamais devoir pouvoir remplacer l'humain.

- Le développement de l'audiodescription.

2.13 Participation à la vie culturelle, aux loisirs et aux sports

Ce qui fait défaut :

- L'accessibilité et le soutien aux sports et loisirs.

Points d'attention :

De nombreuses possibilités existent en matière de transports (adaptés ou non) pour l'accès aux soins (hôpitaux par exemple) mais il en existe peu pour faciliter l'accès aux activités culturelles, sportives et de loisirs. Il faudrait pouvoir analyser les conditions pour étendre ces mesures.

2.14 Statistiques et collecte des données

Priorités :

Cette thématique a été reprise comme prioritaire par la CIM, ce que le CPH approuve.

Ce qui fait défaut :

Comme déjà cité dans la thématique sur une approche intégrée respectant les principes de la Convention des Nations unies, la société civile telle que représentée par le CPH ne participe au GT mis en place.

Points d'attention :

L'étude SLA (Rapport final en 2021) a montré que des acteurs importants ont été oubliés. Notons par exemple la Fédération Wallonie-Bruxelles ou Bruxelles-Formation tous deux compétents en matière de handicap.

*

* *