

Fédération Internationale des Ligues des droits de l'homme

17, passage de la main d'or

75011 Paris

France

tel + 33 1 43 55 25 18

fax + 33 1 43 55 18 80

Secrétariat de la Charte sociale européenne

Direction Générale des Droits de l'homme et des Affaires juridiques

Direction des monitorings

F-67075 Strasbourg Cedex

Réclamation collective

Fédération internationale des Ligues des droits de l'homme c. Belgique

Pour défaut d'un accès effectif à l'assistance sociale et médicale, aux services sociaux, et au logement

pour violation du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie en communauté,

pour défaut de protection sociale, juridique et économique et de protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

des personnes handicapées adultes de grande dépendance et de leurs proches des suites du manque de solutions d'accueil et d'hébergement

Violation des articles 13 à 16 ainsi que de l'article 30 de la Charte sociale européenne révisée

TABLE DES MATIERES

<u>PARTIE I. Recevabilité de la Réclamation et Parties à la cause.....</u>	<u>- 4 -</u>
1. L'organisation auteur de la réclamation.....	- 4 -
2. L'État défendeur	- 5 -
3. La population concernée	- 8 -
<u>PARTIE II. Objet de la Réclamation</u>	<u>- 22 -</u>
1. Les droits fondamentaux visés :	- 22 -
2. Le résumé des griefs :	- 23 -
<u>PARTIE III. Griefs</u>	<u>- 26 -</u>
1. L'insuffisance du nombre de solutions d'accueil et de la diversité de celles-ci (grief n°1) et les obstacles à l'inscription sur une liste d'attente pour avoir accès à une solution d'accueil appropriée (grief n°2)	- 26 -
1.1. Les principes établis par le Comité à travers sa jurisprudence	- 26 -
1.2. La situation en Belgique.....	- 30 -
1.2.1. Les constats de non-conformité dressés par le Comité dans ses Conclusions..	- 30 -
1.2.2. La situation concrète en Belgique	- 33 -
2. L'insuffisance des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale affectant les personnes handicapées adultes de grande dépendance et leurs proches.....	- 42 -
2.1. Les principes établis par le Comité	- 42 -
2.2. La situation en Belgique.....	- 44 -
i) Violation de l'article 30 résultant du défaut des autorités belges de mettre en place une politique coordonnée pour promouvoir l'accès effectif à des solutions d'accueil pour les personnes handicapées adultes de grande dépendance.....	- 44 -
ii) Violation de l'article 30 découlant de l'absence de politique globale et coordonnée visant à combattre la pauvreté et l'exclusion sociale affectant les personnes handicapées adultes de grande dépendance et leur famille	- 45 -
<u>Conclusions - dispositif.....</u>	<u>- 50 -</u>
<u>Annexes.....</u>	<u>Erreur ! Signet non défini.</u>

PARTIE I. Recevabilité de la Réclamation et Parties à la cause

1. L'organisation auteur de la réclamation

La Fédération internationale des Ligues des droits de l'homme (ci-après « la FIDH ») est une organisation internationale de défense des droits de l'homme et est inscrite à la liste des organisations titulaires du droit de porter des réclamations collectives devant le Comité européen des droits sociaux.

Les statuts de la FIDH constituent celles-ci en une association de défense et de promotion de tous les droits de l'homme au niveau international. Par ces statuts donc, la FIDH a pour nature de mener des actions, dont des actions judiciaires, au niveau international pour faire constater des violations aux droits fondamentaux (Voir **Annexe 1**). La FIDH avait par ailleurs déjà porté une réclamation collective devant le Comité à propos de l'article 13 de la Charte sociale européenne révisée (ci-après, « CESR »), relatif au droit à l'assistance sociale et médicale (FIDH c/ France, n°14/2003) et à propos des articles 16 de la CESR relatif au droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique et 30 relatif au droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (FIDH c/ Belgique, n°62/2010), qui avaient été déclarées admissibles par le Comité.

En ratifiant la Charte sociale, la Belgique a accepté les obligations des articles 13 à 16 et 30 de la Charte.

Par conséquent, la présente Réclamation est recevable.

La FIDH est soutenue, dans le cadre de la présente réclamation collective, par les associations belges suivantes, toutes actives dans la défense des droits fondamentaux des personnes handicapées et représentatives du secteur du handicap dans les trois régions du pays :

- a. AFRaHM** (Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux asbl)
- b. Altéo** (Mouvement social de personnes malades, valides et handicapées)
- c. ANAHM** (Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux asbl)
- d. AP³** (Association de Parents et de Professionnels autour de la Personne Polyhandicapée asbl)
- e. APEM-T21** (Association de Personnes porteuses d'une Trisomie 21, de leurs parents et des professionnels qui les entourent asbl)
- f. APEPA** (Association de Parents pour l'Epanouissement des Personnes avec Autisme asbl)
- g. ASPH** (Association socialiste de la personne handicapée)
- h. FOVIG vzw** (Federatie van Oudercomités en Gebruikersraden in Instellingen voor Personen met een Handicap - Fédération des comités de parents et des conseils d'usagers dans les institutions pour les personnes avec un handicap)
- i. GAMP** (Groupe d'action qui dénonce le manque de place pour les personnes handicapées de grande dépendance)

- j. Inclusie Vlaanderen vzw** : association défendant les droits et intérêts des personnes porteuses d'un handicap mental
- k. Inforautisme** : association défendant les droits des personnes avec autisme et leurs familles)
- l. La Braise** : association spécialisée dans l'accompagnement à long terme d'adultes présentant des lésions cérébrales acquises)
- m. Les Briques du GAMP** : association constituée pour réaliser le suivi des avancées concrètes obtenues par la GAMP (voir ci-avant)
- n. La Ligue des droits de l'Homme** : combat depuis plus de cent ans les injustices et atteintes portées aux droits fondamentaux en Communauté Française de Belgique
- o. Opvang Tekort vzw** : défend les droits de toutes les personnes en attente d'un accueil par la VAPH
- p. Vie Féminine** : mouvement féministe d'éducation permanente, qui vise l'émancipation individuelle et collective des femmes et la construction d'une société solidaire, égalitaire et juste.
- q. Vlaamse Vereniging voor Autisme (VVA) vzw** : association flamande pour l'autisme

2. L'État défendeur

La présente Réclamation est dirigée contre l'État belge. Cependant, au vu du caractère fédéral de cet État, la situation dans chacune de ses Régions (Région flamande, Région wallonne et Région de Bruxelles-Capitale) sera succinctement distinguée. Certaines collectivités fédérées ont en effet pris des initiatives en faveur des personnes adultes handicapées de grande dépendance, quoique de manière tout à fait insuffisante, tandis que d'autres restent encore plus largement en défaut de le faire. Bien entendu, comme le rappelait le Comité dans l'affaire *European Roma Rights Center c. Grèce*, « *même lorsque le droit interne confère à des instances locales ou régionales (...) la responsabilité d'exercer une fonction donnée, les Etats parties à la Charte demeurent tenus, en vertu de leurs obligations internationales, de veiller à ce que ces responsabilités soient correctement assumées. La responsabilité de la mise en œuvre d'une politique officielle incombe (...) en dernier ressort, à l'Etat (...).* » (8 décembre 2004, (fond), récl. 15/2003, §29).

Le 2 mars 2004 les gouvernements fédéral, régionaux et communautaires de Belgique achevaient le processus de ratification de la Charte sociale européenne révisée (CSER) et la loi du 15 mars 2002 y portant assentiment était publiée au Moniteur belge¹. Au total, la Belgique a accepté 87 des 98 paragraphes que compte la Charte sociale européenne révisée, dont les articles 13 à 16 et 30 de la CSER invoqués dans la présente Réclamation.

La Belgique a accepté la procédure de réclamations collectives prévue par le Protocole additionnel, ratifié le 23 juin 2003. La Charte est incorporée de manière automatique en droit interne. Cette pratique est fondée sur la jurisprudence (voir notamment arrêt *Le Ski*, Cour de Cassation belge, 27 mai 1971).

Partant, la présente réclamation est, sur ce point également, défendable.

¹ Loi du 15 mars 2002 portant assentiment à la Charte sociale européenne révisée et à l'Annexe, faites à Strasbourg le 3 mai 1996, *M.B.*, 10 mai 2004.

Précisions concernant la répartition des compétences entre l'Etat fédéral et les différentes entités fédérées en Belgique quant aux solutions d'accueil pour les personnes handicapées adultes de grande dépendance

Conformément à l'article 1^{er} de la Constitution belge, la Belgique est « un État fédéral qui se compose des communautés et des régions ». Dès lors, en Belgique, le pouvoir décisionnel n'est pas centralisé mais réparti entre l'Etat fédéral, trois Régions (flamande, wallonne et bruxelloise) et trois Communautés (flamande, française et germanophone). Ces trois niveaux politiques sont autonomes, disposent de compétences importantes et sont également compétentes en matière de relations internationales, en ce compris la conclusion de traités pour ces matières.

Le gouvernement fédéral belge a sous-traité les matières liées à la personne, telles que l'accueil et l'accompagnement de personnes avec un handicap, aux communautés ou aux régions qui sont chacune totalement responsables pour l'organisation des dispositifs en ces domaines. Les différents niveaux de pouvoir – Etat fédéral, Régions et Communautés – doivent toutefois collégalement garantir un nombre suffisant de places d'accueil, diversifiées et de qualité, en développant des articulations concertées.

Ainsi, dans le cadre de la **sécurité sociale**, une série de domaines de la politique en faveur des personnes handicapées relève de la compétence de **l'autorité fédérale**, tel le paiement des paiements des allocations de remplacement de revenus et d'intégration². Un secrétariat d'Etat existe au sein du Ministère des Affaires sociales dont la responsabilité reviendrait à faire preuve d'innovation et de transversalité dans les politiques à mener pour soutenir la prise en charge du handicap (outre la sécurité sociale, dans les domaines de la fiscalité, de l'emploi (développement de mesures permettant de concilier la prise en charge d'un enfant handicapé et l'engagement ou le maintien des parents dans la sphère professionnelle), des structures d'accueil...).

Conformément aux articles 6, 6 bis, 6 ter, 7 de la loi spéciale du 8 août 1980, ce sont les **Régions** qui sont **compétentes** en matière de **logement, et notamment quant aux avantages accordés aux personnes handicapées, ainsi qu'en matière d'urbanisme, de mobilité, d'accessibilité**. Les Régions décident, attribuent les aides directes et financent leurs politiques avec les budgets régionaux. Des organismes régionaux et locaux mettent en oeuvre les mesures prises par la région.

Les **Communautés** sont compétentes pour les **matières personnalisables**, parmi lesquelles l'enseignement, la formation professionnelle et les **soins** aux personnes handicapées, ou tout ce qui a trait à **l'intégration des personnes handicapées**. Ainsi, l'occupation de personnes handicapées, la formation professionnelle, l'octroi d'interventions pour des aides techniques, **l'accueil**, l'enseignement spécial et intégré, ... relèvent de la compétence des Communautés. La Communauté française a toutefois transféré sa compétence à la Région wallonne et à la Commission Communautaire Française (COCOF) en Région Bruxelloise.

² Voy. encadré *infra*.

L'**intégration** des personnes handicapées est dès lors prise en charge par la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale. Les institutions compétentes sont :

- l'**Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH)**, pour les personnes résidant en Wallonie
- Le **Dienststelle für Personen mit Behinderung (DPB)**, pour les personnes résidant en Communauté germanophone
- La **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)**, pour les personnes résidant en Flandre et les néerlandophones résidant dans la Région de Bruxelles-Capitale
- Le **Service bruxellois Phare – Personne Handicapée Autonomie Retrouvée (PHARE)**, pour les francophones résidant dans la Région de Bruxelles-Capitale

Plus précisément, au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission Communautaire Française (COCOF) a instauré le **Service Bruxellois Francophone des Personnes Handicapées (SBFPH)**, et la Commission Communautaire Commune (COCOM) subventionne directement les établissements bilingues. Quant au VAPH, il est compétent pour l'ensemble du territoire de la Communauté flamande, y compris la partie flamande de Bruxelles.

Quant au subventionnement, les trois communautés ou régions reçoivent leur financement principalement du gouvernement fédéral, et octroient un budget annuel à leurs agences (AWIPH, VAPH, DPB). En outre, la Communauté Française octroie un budget opérationnel à la COCOF qui subsidie à son tour son agence SBFPH. La COCOM reçoit des subsides aussi bien de la communauté française que flamande.

Lors de la mise en oeuvre de la fédéralisation de l'Etat belge, la responsabilité de la prise en charge des personnes handicapées a été transférée avec ses dépenses récurrentes annuelles, désormais à charge des communautés. Après ce transfert, chaque communauté ou région avait la responsabilité de financer elle-même des expansions éventuelles dans la prise en charge des personnes handicapées, sur la base de moyens propres (par ex. par une augmentation de ses moyens financiers dédiés des revenus)³.

³ Pour illustrer la complexité financière qui conduit parfois à des appauvrissements de certaines entités et met dès lors à mal la pleine réalisation de certains droits fondamentaux, il est utile de mentionner ici les retours de transferts financiers de la COCOF à la Communauté Française (CF), qui se font au nom de la solidarité intra-francophone. Ainsi, les moyens relatifs aux compétences transférées par la CF à la COCOF et à la Région Wallonne sont inférieurs à ce qu'ils devraient être, de telle façon qu'on peut affirmer que ces deux entités régionales contribuent au refinancement de la CF par le renoncement à une partie de leur dotation. Voy. annexe « Perspectives budgétaires de la Commission Communautaire Française 2011-2021 », Cahier de recherche FUNDP, 2011/6, n°57, spécifiquement le chapitre Recettes de la COCOF (plus particulièrement pp. 9 et 10 – Transferts venant de la Communauté Française). Dans sa Recommandation 2006-01 sur les problèmes budgétaires dans le secteur du handicap, le médiateur de la Communauté française met l'accent sur le sous-financement de la COCOF et les arriérés que cette dernière escompte de la Région wallonne.

Un espace budgétaire limité de chacune de ces instances conduit à une situation de carences de garanties pour une harmonisation de l'offre à de nouvelles demandes de prises en charge.

Force est ainsi de souligner ici que l'éclatement des compétences en matière d'intégration des personnes handicapées, entre les multiples entités fédérées et fédérale, complexifie grandement, pour la personne handicapée et son entourage, la recherche du bon interlocuteur pour répondre à ses besoins, autrement dit l'identification du débiteur de la réalisation de leurs droits fondamentaux. Cet éclatement des compétences hypothèque gravement la mise en oeuvre efficace des législations et politiques choisies, notamment parce que les enveloppes budgétaires limitées avec lesquelles les régions et communautés travaillent ne permettent pas dans la réalité une politique adéquate. Concrètement, la politique du handicap, fort complexe et morcelée entre plusieurs niveaux de pouvoir, crée des obstacles à une augmentation budgétaire importante ; les diverses instances responsables de la prise en charge reçoivent, en réalité, trop peu de subsides que pour fournir à chaque Belge en attente une solution adaptée. Or, le Comité européen des droits sociaux (ci-après, CEDS) a, à de nombreuses reprises, rappelé que « l'objet et le but de la Charte, instrument de protection des droits de l'homme, consistent à protéger des droits non pas théoriques mais effectifs ». Les droits consacrés dans une norme d'une entité fédérale ou fédérée doivent donc être pleinement mis en oeuvre pour satisfaire aux prescriptions de la Charte sociale.

3. La population concernée

La présente réclamation collective est portée contre l'Etat belge pour défaut d'un accès effectif à l'assistance sociale et médicale, aux services sociaux, et au logement, pour violation du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie en communauté, ainsi que pour défaut de protection sociale, juridique et économique et de protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, des **personnes handicapées adultes de grande dépendance et de leur proches**, des suites du **manque de solutions d'accueil et d'hébergement**.

Par **personnes handicapées de grande dépendance**, on vise « toute personne qui a besoin de l'autre pour accomplir les gestes simples de la vie quotidienne assurant sa survie et/ou qui a besoin de l'autre dans tout projet de vie »⁴.

La présente réclamation collective a été introduite au bénéfice de **personnes adultes** en manque de situation d'accueil, tellement la violation de leurs droits fondamentaux est flagrante et les changements de politique de l'Etat belge en la matière urgents. La partie requérante tient toutefois à signaler que la problématique du manque de solutions d'accueil devient également cruciale au niveau de l'accueil des jeunes handicapés de grande dépendance. Le nombre de demandes augmente dès le plus jeune âge, compte tenu des changements de style de vie des familles (familles monoparentales, éclatées, ...) et des difficultés financières auxquelles beaucoup d'entre elles sont confrontées. Les listes d'attente s'allongent sensiblement et une augmentation des places et des structures

⁴ Bernard Ennuyer, « Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social », Paris, Dunod, 2002.

spécialisées devient tout aussi incontournable pour la prise en charge des enfants et adolescents.

Par **solutions d'accueil et d'hébergement** pour les personnes handicapées de grande dépendance, la partie requérante entend :

- des places en **accueil de jour**, garantissant aux personnes le maintien des acquis ainsi que la poursuite d'activités épanouissantes et valorisantes ;
- des places en **hébergement et en logement communautaire** ;
- des **budgets personnalisés** qui permettent à la personne d'acheter des services adaptés afin de vivre à son domicile, si elle le souhaite et sans dépendre de ses proches ;
- des **lieux de répit** en synergie avec les autres différents lieux et solutions.

Ceci indépendamment des services dits « généraux » qui doivent se développer et se spécialiser.

Selon la partie requérante, doivent seules être considérées de qualité les solutions envisagées par les pouvoirs publics, au bénéfice des personnes handicapées de grande dépendance et de leur famille, qui s'inscrivent dans le respect des principes suivants : des services de proximité, des services de qualité, avec du personnel formé et pluridisciplinaire, des services garantissant une place structurelle aux représentants des familles, des services permettant aux familles qui le souhaitent de continuer à s'impliquer dans le vie de leur enfant devenu adulte. Toute solution envisagée pour l'accueil d'une personne handicapée de grande dépendance doit résulter d'un choix réalisé par la personne dans le respect de ses droits à la dignité, à l'autonomie et à la qualité de vie. Ces solutions doivent être subsidiées par l'Etat et accessibles financièrement par toutes les familles concernées.

Selon la partie requérante, il faut des services de qualité répondant aux différents besoins et aux différents âges de chaque personne, ce qui implique une diversification de l'offre. A cet effet, un inventaire précis des besoins est indispensable.

La partie requérante précise encore que des services de qualité s'appuient sur de bonnes pratiques. Celles-ci résultent de l'expérience de terrain et des données vérifiées par la recherche, sont appliquées par des praticiens adéquatement formés, visent des besoins individualisés et répondent à des valeurs et dimensions éthiques s'imposant à tous les partenaires (chercheurs, cliniciens et personnes/familles). L'implication et la proximité de la famille doivent être préservées. La qualité des services se mesure en termes de qualité de vie de la personne et nécessite une culture de l'évaluation et un contrôle rigoureux s'appuyant sur un plan de vie individualisé.

a) Sur le plan qualitatif :

On recense parmi les personnes handicapées de grande dépendance⁵ :

⁵ Voy. Le livre noir du GAMP.

- les personnes présentant un **polyhandicap** : « *Les enfants polyhandicapés sont atteints d'un handicap grave à expressions multiples, chez lesquels la déficience mentale sévère est associée à des troubles moteurs, entraînant une restriction extrême de l'autonomie* »⁶ ;
- les personnes avec **autisme** : « *L'autisme est un trouble grave du développement qui débute avant l'âge de 3 ans et qui affecte à des degrés divers les capacités de communication et de la relation sociale. Il se traduit entre autres par des intérêts restreints, une forte résistance aux changements et dans beaucoup de cas par des troubles du comportement. L'autisme associé à un retard mental résulte en un handicap de grande dépendance* »⁷ ;
- les personnes présentant une **lésion cérébrale acquise** : « *Les personnes cérébro-lésées (traumatisme crânien : après un accident de la voie publique, une chute ou une agression,.... ; accident vasculaire cérébral,) présentent parfois de nombreuses difficultés face à la vie de tous les jours. Elles peuvent avoir des troubles de mémoire, de concentration, d'initiative, d'orientation dans le temps et dans l'espace, des troubles de la personnalité et du comportement, des troubles de la communication, des difficultés à gérer leurs émotions, des déficiences physiques et sensorielles. De manière générale, une atteinte cérébrale sévère entraîne une perturbation majeure de la vie quotidienne avec des répercussions certaines sur le milieu familial, social, professionnel de la personne concernée* »⁸ ;
- les personnes atteintes d'une **Infirmité Motrice Cérébrale (IMC) grave** : « *L'IMC est liée à une lésion du cerveau survenue dans la période anténatale ou périnatale (pendant la grossesse, l'accouchement ou lors des premiers mois de la vie). Elle touche un cerveau encore en maturation et entraîne un trouble moteur non évolutif (paralysie, troubles de la coordination du mouvement)* »⁹ ;
- les personnes avec un **handicap mental sévère à profond** : Personnes ayant un quotient intellectuel en dessous de 50 et nécessitant un accompagnement quotidien rapproché ;
- les personnes présentant un **surhandicap** : « *Surcharge de troubles du comportement sur handicap grave préexistant* »¹⁰.

Par ailleurs, toute personne se trouvant en situation de handicap de grande dépendance due à des causes diverses comme maladies génétiques, maladies dégénératives, cumul de deux ou plusieurs handicaps (pluri-handicap) ... ou étant dans une dépendance physique totale est à considérer comme grandement dépendante.

b) Sur le plan quantitatif

⁶ Voy. Adepo

⁷ Voy. Inforautisme asbl

⁸ Voy. La Braïse asbl

⁹ APF - Association des Paralysés de France
http://www.moteurline.apf.asso.fr/informations_medicales/pathologies/lesions_cerebrales/infirmite_motrice_cerebrale_IMC.htm#intro

¹⁰ CTNERHI (Centre Technique National d'Études et de Recherche sur les Handicaps et les Inadaptations)

A titre préliminaire, la FIDH relève - **malgré la responsabilité clairement établie des autorités publiques dans le fait de dresser des statistiques relatives aux personnes vulnérables¹¹ - le manque de chiffres fiables disponibles, et plus singulièrement encore en Régions wallonne et bruxelloise, quant au nombre de personnes handicapées adultes de grande dépendance résidant en Belgique et nécessitant une solution d'accueil, en journée comme en hébergement.**

Face à cette carence, les associations actives dans la défense des droits fondamentaux des personnes handicapées tentent de quantifier les besoins tout en n'ayant pas les moyens dont dispose l'Etat pour pratiquer un recensement : les évaluations présentent donc un certain degré d'approximation.

Ainsi, la FIDH se rapporte, comme point de départ, au *dénombrement partiel* (cfr. encadré), par le Ministère fédéral des Affaires sociales, des personnes handicapées recensées selon leur degré d'autonomie, voire de dépendance. En effet, le montant des **allocations pour personnes handicapées (allocations de remplacement de revenus et d'intégration)**, allocations assistantielles octroyées par le Ministère fédéral des Affaires sociales aux adultes handicapés, est déterminé par leur niveau de dépendance¹².

Glossaire des allocations/indemnités au bénéfice des personnes handicapées dont le nombre de bénéficiaires permet de recenser les personnes handicapées de grande dépendance

Les **allocations pour personnes handicapées** sont octroyées à des personnes qui « soit n'ont jamais eu de capacité physique ou mentale suffisante pour exercer une activité professionnelle dans les circuits habituels de travail, soit n'ont plus la qualité de « travailleurs », soit parviennent à exercer une activité professionnelle réduite malgré leur handicap »¹³. Ces allocations ne sont attribuées qu'à titre *résiduaire* : elles sont réservées à des personnes handicapées qui, à défaut d'autres droits à un revenu (allocations de chômage, assurance indemnités), sont sans ressources ou dont les moyens financiers sont peu élevés.

Il existe *trois types d'allocations* destinées aux personnes handicapées : ***l'allocation de remplacement de revenus (ARR), l'allocation d'intégration (AI) et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)***. Les ARR-AI sont octroyées aux personnes de 21 à 64 ans compris. Dès l'âge de 65 ans, l'APA prend la relève.

L'allocation de remplacement de revenus constitue un revenu minimum garanti destiné à couvrir les besoins essentiels de son bénéficiaire. Elle est accordée à la personne, qui, suite à son handicap physique ou psychique, voit sa capacité de gain réduite à un tiers au moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché *général* du travail (à l'exclusion de l'emploi *protégé*). Contrairement à ce qui est prévu dans le régime des assurances soins de santé et indemnités (cfr. *infra*), d'une part, les lésions physiques ou psychiques ne doivent pas constituer la cause de l'inactivité professionnelle, d'autre part, la capacité

¹¹ Voy. à ce sujet les développements *infra* relatifs au grief n°3.

¹² Les statistiques du Ministère précité identifient les personnes handicapées par zone géographique et selon leur catégorie de dépendance. Voy. <http://handicap.fgov.be/fr/index.htm>

¹³ J.-F. FUNCK, *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier/De Boeck, 2006, p. 585-586.

de travail n'est évaluée ni en référence à l'emploi exercé au moment de la cessation du travail, ni en fonction de l'ensemble des professions que la personne aurait été susceptible d'exercer compte tenu de son âge, de sa formation, de son expérience,...

L'allocation d'intégration est accordée à la personne handicapée qui, en raison de la réduction de son autonomie, doit supporter des frais supplémentaires pour s'intégrer dans la vie sociale : l'allocation est destinée à compenser ces coûts et l'aide éventuelle de tiers. Lors de l'évaluation du degré d'autonomie, il est tenu compte des possibilités de se déplacer ; d'absorber ou de préparer sa nourriture ; d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller ; d'assurer l'hygiène de son habitat et d'accomplir des tâches ménagères ; de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure de les éviter ; de communiquer et d'avoir des contacts sociaux¹⁴. Pour chacun de ces 6 types d'activités, le médecin examine et évalue le niveau des difficultés rencontrées par la personne concernée - cinq niveaux d'intensité distincts formalisés dans une échelle de « points »¹⁵ et créant dès lors cinq catégories de personnes handicapées - et *ipso facto* son degré d'autonomie¹⁶ ; le montant de l'allocation d'intégration en dépendra.

Plus précisément, le médecin fixera un nombre de points, en fonction des difficultés :

- aucune difficulté : 0 point ;
- petites difficultés : 1 point ;
- grosses difficultés : 2 points ;
- impossible sans l'aide d'une autre personne : 3 points.

Le total des points (maximum 18) déterminera la catégorie (1, 2, 3, 4 ou 5) dans laquelle se trouvera la personne.

Il faut au minimum 7 points pour appartenir à la catégorie 1 ; c'est l'une des conditions pour recevoir une allocation d'intégration.

Les **catégories 3, 4 et 5 comportent un plus haut niveau de dépendance**, soit :

- Catégorie 3 : 12 à 14 points
- Catégorie 4 : 15 à 16 points
- Catégorie 5 : 17 à 18 points¹⁷

Les allocations de remplacement de revenu et d'intégration sont cumulables et évaluées séparément. En effet, il est parfaitement plausible qu'une personne, dont les possibilités d'acquérir un revenu ne sont pas ou peu atteintes, éprouve des difficultés importantes sur le plan de l'autonomie et inversement.

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est due aux personnes de plus de 65 ans qui souffrent d'un « manque d'autonomie » dont l'intensité fera varier le montant de l'allocation, à l'instar de ce qui est prévu pour l'allocation d'intégration¹⁸.

¹⁴ Art. 5, A.R. du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration, ci-après désigné par « A.R. du 6 juillet 1987 ».

¹⁵ Art. 6, § 2, L. du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, ci-après désignée « Loi du 27 février 1987 ». Pour chacun des ces six facteurs, il est octroyé séparément un nombre de points variant de minimum 0 au maximum 3 points selon le comportement et les difficultés rencontrées par la personne. Les points obtenus pour chaque fonction sont totalisés et selon le total obtenu, la personne handicapée est rangée dans une catégorie. Il existe 5 catégories

¹⁶ Le degré de réduction d'autonomie doit s'évaluer en fonction de l'aptitude de la personne handicapée à accomplir seule la fonction examinée. C. Trav. Liège (3^{ème} ch.), 12 juin 2001, R.G. n° 29.798/2001, inédit.

¹⁷ Référence : http://www.handicap.fgov.be/docs/ARR_AI_fr.pdf

Il faut noter ici qu'idéalement, pour recenser au plus juste les personnes adultes handicapées de grande dépendance, il faudrait ajouter au nombre de personnes qui bénéficient d'allocations pour personnes handicapées des catégories A3, A4 et A5, celles qui percevraient une **indemnité mutuelle** ou une **indemnité d'accident du travail**, suite à une lésion cérébrale acquise, respectivement hors ou au cours de l'exécution du travail, dès lors qu'on recense les personnes atteintes d'une telle lésion parmi les personnes handicapées de grande dépendance.

Les allocations pour personnes handicapées se distinguent ainsi de l'assurance indemnités mutuelle destinée aux travailleurs qui, à un moment de leur carrière professionnelle, deviennent incapables d'exercer leur travail : dans ce dernier cas, l'incapacité de travail « est causée par le début ou l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels »¹⁹. Plus précisément, les **assurances indemnités « mutuelle »** permettent le paiement d'indemnités dites de mutuelle, en remplacement de la perte de revenus subie par le titulaire salarié ou indépendant, qui a travaillé un nombre suffisant de jours pour percevoir les allocations²⁰, et qui se trouve en incapacité de travail pour cause de maladie ou invalidité, parmi lesquelles peuvent figurer les lésions cérébrales acquises.

Les **assurances-accidents du travail** indemnisent exclusivement les dommages qui résultent d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin du travail, parmi lesquels peuvent également figurer les lésions cérébrales acquises

Pour évaluer le nombre de personnes concernées par la présente problématique, la FIDH extrapole notamment les chiffres du Ministère des Affaires sociales, et les compare, le cas échéant, avec les données épidémiologiques provenant des études de prévalence des handicaps. La FIDH expose ici-bas des données relatives à plusieurs années, afin de pouvoir dresser, de façon diachronique, des constantes statistiques.

Ainsi, en 2010, le chiffre global de prévalence du handicap de grande dépendance se situe aux alentours de 1,11% de la population de 21 à 65 ans, ce qui est légèrement plus élevé que la prévalence internationale des handicaps de grande dépendance qui se situe aux alentours de 1%. Il faut toutefois relever que cette prévalence internationale de 1% ne tient compte que des handicaps périnataux et non des handicaps acquis dans le courant de la vie, telles par exemple la cérébro-lésion ainsi que différentes maladies dégénératives.

1) A l'échelle nationale

Estimation de chiffres de la grande dépendance dans la population belge en 2010

¹⁸ Art. 6, § 3, L. du 27 février 1987.

¹⁹ J.-F. FUNCK, *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier/De Boeck, 2006, pp. 585-586.

²⁰ Ainsi, un travailleur occupé à temps plein doit avoir presté, au cours d'une période de 6 mois précédant la maladie ou l'incapacité, 120 jours de travail - un travailleur à temps partiel, 400 heures.

Type de handicap	Prévalence internationale % ²¹	Prévalence 1% sur population belge de 21 à 64 ans estimée en 2010 à 6.584.760 personnes	Nombre de bénéficiaires GD d'ARR-AI de 21-65 ans en 2010
Polyhandicap périnatal	0,2%	13.170	
Retard mental sévère à profond	0,38%	25.022	
Surhandicaps	0,3%	19.754	
Autisme grande dépendance ²²	0,11%	7.243	
TOTAL	0,99%	65.189 0.99%	73.461²³ 1,115%

Les données démographiques disponibles ne nous permettent de connaître le nombre de personnes en fonction des tranches d'âge que jusqu'à l'année 2008, année où l'on comptait 6.394.370 personnes de 21 à 64 ans sur un total de 10.666.866 habitants en Belgique²⁴. Sachant qu'en 2010, la population belge comptait au total 10.984.468 habitants, on peut estimer la population âgée de 21 à 64 ans en 2010 à 6.584.760 personnes²⁵.

Le nombre de bénéficiaires d'ARR-AI en 2010 est de 73.381 personnes pour les catégories 3, 4 et 5²⁶, considérées comme souffrant d'un degré important de dépendance (catégorie 3) voire de très grande dépendance (catégories 4 et 5)²⁷, ce qui correspond à 1,115% de la population de 21 à 64 ans.

On peut donc valablement admettre que **le pourcentage du handicap de grande dépendance sur la population belge adulte soit de l'ordre de 1,115 %**.

²¹ INSERM 2004 - Déficiences et handicaps d'origine périnatale - Dépistage et prise en charge - Chapitre 2 : « Données internationales de prévalence »

<http://www.inserm.fr/content/download/.../déficiences+et+handicaps.pdf>

²² Etude Autirecherche, Inforautisme, 2006 : [www.inforautisme.be/01qui/AUTIRECHERCHE rapport final.doc](http://www.inforautisme.be/01qui/AUTIRECHERCHE_rapport_final.doc). Cette étude « Autirecherche » a été cautionnée par le SUSA (Service Universitaire Spécialisé pour personnes avec Autisme) Mons, par le Pr. Halewijck du Département d'Orthopédagogie de l'Université de Mons et par la COCOF.

²³ Tableau catégories 3, 4, 5 par région et communauté du SPF Affaires sociales.

²⁴

http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/downloads/population_par_sexe_groupe_et_classe_d_ges_la_belgique_et_par_region.jsp

²⁵ $X = 10.984.468 \times 6.394.370 : 10.666.866$

²⁶ SPF Sécurité sociale Direction générale Personnes handicapées, *Aperçu de l'année 2010 en chiffres*, 2011, p. 23.

²⁷ Voy. l'encadré « glossaire », *supra*.

**Estimation de chiffres de la grande dépendance dans la population belge en 2010,
ventilés par catégorie et par Région²⁸**

	Région Wallonne	Communauté germanophone	Région flamande	Région BXL Francophones	Région BXL Néerlandophones	TOT
cat 3	15.607	333	20.873	3.784	236	40.833
cat 4	8.106	167	10.792	1.715	121	20.901
cat 5	4.408	68	6.389	785	77	11.727
TOT	28.121	568	38.054	6.284	434	73.461

2) Au sein de la Région de Bruxelles-capitale

Au sein de la Région de Bruxelles-capitale, en 2010, on compte 6.718 personnes (6284 + 434) de 21 à 65 ans handicapées de grande dépendance (catégories 3, 4, 5)²⁹ bénéficiaires des ARR-AI sur une population bruxelloise de 18 à 64 ans de 696.717 personnes. On ne peut donc utiliser rigoureusement ces chiffres car les deux populations ne sont pas comparables sur le même nombre d'années.

Néanmoins, si l'on applique le pourcentage de 1,115% relatif au handicap de grande dépendance à la population adulte bruxelloise de 18 à 64 ans (696.717 personnes), on peut raisonnablement **estimer le nombre de personnes handicapées adultes de grande dépendance à 7.768**. Ci-après, est exposé un tableau reprenant une estimation du nombre de personnes handicapées selon le type de handicap de grande dépendance. Reste à signaler que le SPF Affaires Sociales ne fournit pas de chiffres par type de handicap mais uniquement par degré de dépendance.

Type de handicap de grande dépendance	Prévalence études épidémiologiques internationales	Personnes de 18-64 ans concernées sur 696.717 ³⁰ personnes	Prévalence du SPF Affaires Sociales 1,115 %
Polyhandicap périnatal	0,2%	1.393	Données non disponibles
Retard mental sévère à profond	0,38%	2.648	Données non disponibles
Surhandicaps	0,3%	2.090	Données non disponibles
Autisme grande dépendance	0,11%	766	Données non disponibles
TOTAL handicaps périnataux	0,99 %	6.897	Données non disponibles
Autres handicaps et handicaps acquis	0,125%	871	Données non disponibles
Total handicaps de	1,115 %	7.768	7.768

²⁸ Ces données ont été fournies de façon informelle par l'Administration des Affaires Sociales à la partie requérante, en novembre 2^e11.

²⁹ Tableau catégories 3, 4, 5 par région et communauté du SPF Affaires sociales

³⁰ <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/etatcivil/popreg/>

grande dépendance			
-------------------	--	--	--

3) Au sein de la Région wallonne

Au sein de la Région wallonne, en 2010, on compte 28.121 personnes de 21 à 65 ans handicapées de grande dépendance (catégories 3, 4, 5)³¹ bénéficiaires des ARR-AI sur une population wallonne de 18 à 64 ans de 2.177.361. Si l'on applique le même discours que pour Bruxelles plus haut, voici le tableau reprenant une estimation du nombre de personnes handicapées selon le type de handicap de grande dépendance.

Type de handicap de grande dépendance	Prévalence études épidémiologiques internationales	Personnes de 18-64 ans concernées sur 2.177.361 ³² personnes	Prévalence du SPF Affaires Sociales 1,115 %
Polyhandicap périnatal	0,2%	4.355	Données non disponibles
Retard mental sévère à profond	0,38%	8.274	Données non disponibles
Surhandicaps	0,3%	6.532	Données non disponibles
Autisme grande dépendance	0,11%	2.395	Données non disponibles
TOTAL handicaps périnataux	0,99 %	21.556	Données non disponibles
Autres handicaps et handicaps acquis	0,125%	2.721	Données non disponibles
Total handicaps de grande dépendance	1,115 %	24.277	24.277

4) Au sein de la Région flamande

Au sein de la Région flamande, en 2010, on compte 38.054 personnes de 21 à 65 ans handicapées de grande dépendance (catégories 3, 4, 5)³³ bénéficiaires des ARR-AI sur une population néerlandophone de 18 à 64 ans de 3.891.512. En application du même raisonnement que celui suivi pour les Régions exposés *supra*, voici le tableau reprenant une estimation du nombre de personnes handicapées selon le type de handicap de grande dépendance.

Type de handicap de grande dépendance	Prévalence études épidémiologiques internationales	Personnes de 18-64 ans concernées sur 3.891.512 ³⁴ personnes	Prévalence du SPF Affaires Sociales 1,115 %
Polyhandicap périnatal	0,2%	7783	Données non disponibles
Retard mental sévère à	0,38%	14788	Données non

³¹ Tableau catégories 3, 4, 5 par région et communauté du SPF Affaires sociales

³² <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/etatcivil/popreg/>

³³ Tableau catégories 3, 4, 5 par Région et par Communauté du SPF Affaires sociales

³⁴ <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/etatcivil/popreg/>

profond			disponibles
Surhandicaps	0,3%	11674	Données non disponibles
Autisme grande dépendance	0,11%	4281	Données non disponibles
TOTAL handicaps périnataux	0,99 %	38.526	Données non disponibles
Autres handicaps et handicaps acquis	0,125%	4.864	Données non disponibles
Total handicaps de grande dépendance	1,115 %	43.390	43.390

* * *

Si l'ensemble des chiffres exposés *supra* donnent un aperçu réaliste du nombre de personnes handicapées adultes de grande dépendance en Belgique et dans chacune des trois Régions ou Communautés, nous ne disposons d'aucune donnée relative au type de handicap dont ces personnes souffrent : nous ne pouvons dès lors raisonnablement évaluer leurs besoins. Une véritable volonté de la part de l'Etat belge (Administration des Affaires sociales) et de ses entités fédérées de mener une politique d'aide aux personnes handicapées devrait conduire à une collaboration à ce sujet entre les différentes instances, inexistante à ce jour.

Encore faut-il relever qu'il n'y a pas de recensement officiel, annuel et systématisé des personnes handicapées de grande dépendance en demande de places et de services, ni en Région wallonne ni à Bruxelles. Sur ce point, la partie requérante peut uniquement extrapoler des chiffres à partir de ceux provenant du VAPH (Agence flamande) pour la population flamande (voy. *infra*).

A **Bruxelles**, l'Interface Grande Dépendance³⁵ a toutefois recensé, en 2009, 156³⁶, et en 2011, 216 personnes adultes de grande dépendance sans solution d'accueil ou bénéficiant d'une solution insatisfaisante (hôpital, service de répit uniquement, etc.) ainsi que 46 enfants (dont 32 non scolarisés). Il faut dès lors constater une hausse de la carence de places. Il importe en outre de relever que les critères de la grande dépendance retenus dans les études de l'Interface Grande Dépendance sont très stricts, car 200 autres personnes sont en demande d'une place mais ne sont pas considérées assez dépendantes que pour figurer sur la liste prioritaire³⁷. Il faut encore souligner que ce chiffre est minimal dès lors que les auteurs du recensement n'ont répertorié que les personnes qui, faute de places, se sont d'initiative adressées récemment au service PHARE ; ainsi, les

³⁵ L'Interface Grande Dépendance, intégrée depuis mai 2010 au sein du Service Phare de la COCOF, a pu recenser, en collaboration avec le secteur, un nombre de personnes handicapées de grande dépendance, sans toutefois que ces chiffres puissent aucunement prétendre à l'exhaustivité.

³⁶ Sur 156 adultes, 82 adultes sont à domicile, sans solution et 47 adultes sont en solution précaire (maison de repos, hôpitaux psychiatriques, hôpitaux de soins généraux, autres centres inadaptés à leurs besoins). Voy. *Manque de places en hébergement et Budget d'Assistance Personnelle : Façades de bonnes intentions ?*, Actes du Colloque du 2 février 2010.

³⁷Rapport d'activités de l'Interface - colloque organisé par l'Interface Grande Dépendance le 22/11/11, voir annexe X.

auteurs n'ont pas eu accès à toutes les listes d'attente des institutions.

Il n'y a pas de statistiques disponibles sur le nombre de personnes grandement dépendantes actuellement accueillies en **Région Bruxelloise**, qui compte une capacité de plusieurs centaines de places, et en Région wallonne, qui accueille entre 600 et 700 personnes handicapées bruxelloises en vertu des accords de coopération.

Pour la **Région wallonne**, nous ne disposons d'aucune donnée significative certaine. La Commission subrégionale AWIPH de coordination de Namur a toutefois mené une enquête, entre le 1^{er} novembre 2004 et le 5 juillet 2005, sur les situations-problèmes sans solution, démontrant que sur les 141 personnes interrogées³⁸, 41,8 % pointent comme « situations-problèmes sans solution » la difficulté de trouver un centre d'accueil adapté³⁹. L'AWIPH a par ailleurs commencé, en 2007, à établir une liste d'attente centralisée des cas prioritaires, mais les chiffres ne sont pas disponibles. Pour la Région wallonne, certains évoquent le chiffre de 800 personnes en attente d'une place dans une institution pour adultes⁴⁰.

En **Région flamande**, la situation en matière de données statistiques disponibles est moins préoccupante, le VAPH ayant établi depuis 2001 une liste d'attente centralisée, même si les données sont partielles et pas toujours parfaitement intelligibles.

Il ressort ainsi du « *Zorgregierapport* » de juin 2008, que la Région flamande fait face à une augmentation des demandes urgentes (en accompagnement, soins à domicile ou accueil) émanant de personnes handicapées, passant de 9085 - tout handicap et degré de handicaps confondus - au 30.6.2007 à 10.362 au 30.6.2008 ; la moitié des 10.362 personnes en demande reçoivent une aide, mais qui n'est pas la plus adaptée⁴¹. Les demandes urgentes ont ensuite augmenté de 10.508 au 30.6.2008 à 12.213 au 30.6.2009. Au 1^{er} juillet 2009, pour seules 1487 demandes une solution avait été trouvée dans l'aide demandée⁴².

³⁸ La majeure partie des répondants résident en province de Namur et sont des parents d'enfants handicapés. Mais d'autres acteurs ont également répondu à l'enquête, tels des services de santé mentale, des CPAS et services associés,...

³⁹ Commission subrégionale AWIPH de coordination de Namur, *Enquête sur les situations-problèmes sans solution*, 2007, p. 6.

⁴⁰ Selon A. Baudine, représentante à l'AWIPH : « Quand je suis arrivée à l'AWIPH, je me suis effectivement posé la question: « Combien de personnes handicapées n'ont pas de place ? ». Je n'ai rien trouvé qui me permette d'avoir un chiffre. Doit-on recenser les personnes handicapées ? Ce n'est peut-être pas la meilleure solution. Il faut un système pour évaluer le nombre de places qu'il nous faudrait, tous systèmes confondus. Avec le vieillissement de la population, il nous manque 400 places ». Voy. « Manque de places en hébergement et Budget d'Assistance Personnelle : Façades de bonnes intentions ? », Actes du Colloque du 2 février 2010, p. 40.

⁴¹ Jaarverslag 2008, Vlaamse ombudsdienst, hoofdstuk 11 "Welzijn en gezondheid", klachtenbeeld, personen met een handicap, pg 243-245, Point 11.2.2.

⁴² Jaarverslag 2009, Vlaamse ombudsdienst, hoofdstuk 8 "Welzijn en gezondheid", klachtenbeeld, personen met een handicap, pg 166-168, Point 8.2.2.

En 2009, le VAPH (cfr. *supra*) a enregistré 11 plaintes relatives au délai d'attente, tant en ce qui concerne l'octroi de places d'accueil adaptées que d'un budget personnel d'accompagnement (sur ce dispositif, cfr. *infra*)⁴³.

Enfin, le « Zorgregierapport » du 31 décembre 2010 mentionne un total de 14.155 demandes de soins (urgentes) introduites dans l'année écoulée :

- 4.124 demandes ont un délai d'attente de plus de 2 ans. Pour la moitié de celles-ci, le délai d'attente atteint même plus de 3 ans
- 30% des de ces demandes (avec un délai d'attente de plus de 3 ans) concernent les demandes d'accueil en structure résidentielle, introduites pour des majeurs handicapés⁴⁴.

A partir des données comprises dans le « Zorgregierapport » du 31 décembre 2010, il est possible de procéder aux extrapolations suivantes :

http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/structuur/burgerlijke_staat/geslacht-leeftijd-burgerlijke-staat-gewest/

**Zorgregierapport 31/12/2010 : <http://www.vaph.be/vlafo/download/nl/5214678/bestand>
= Plan du Gouvernement flamand pour la Région flamande et les 300.000
néerlandophones de la Région de Bruxelles-capitale**

UC1&2 : solution endéans les 6 mois

UC3 : solution endéans les 2 ans

Liste d'attente 2010 (VAPH)

Semi-Résidentiel pour Adultes

Centre de jour

Tehuis werkenden (Hébergement travailleurs)

Bezigheidstehuis) (Hébergement occupationnel)

Nursingtehuis (Hébergement avec nursing)

Urgent (solution < 2 ans)		
UC1&2	UC3	>=UC4
1.399	283	233
439	173	176
1.840	636	1.308
1.021	344	386

Nombres de Belges (chiffres 2010) répartis par Région

VAPH

AWIPH

Région de Bruxelles Capitale

Total

Région	Bruxelles (Flamands)	Total
6.251.983	300.000	6.551.983
3.498.384		3.498.384
1.089.538	-300.000	789.538
10.839.905		10.839.905

Places nécessaires VAPH

Semi-Résidentiel adultes

	Offre	Liste d'attente	Nécessité globale de soins	Pour 1000 habitants

⁴³ Jaarverslag 2010, Vlaamse ombudsdienst, Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid en Commissie Jeugdzorg, Welzijn, Personen met een handicap-wachlijsten, pg 9, Point 2.1.

⁴⁴ Zorgregierapport 31 december 2010, VAPH, cel zorgregie (voir surtout le chapitre III, p. 12 et s.), Point 3.3 (p.18).

Centre de jour	3.741	1.682	5.423	0,83
Hébergement travailleurs	1.169	612	1.781	0,27
Hébergement occupationnel	4.630	2.476	7.106	1,08
Hébergement avec nursing	4.749	1.365	6.114	0,93
Total	14.289	6.135	20.424	3,12

Le tableau qui suit est une extrapolation à partir de la nécessité globale de soins pour 1000 habitants et le nombre d'habitants en Belgique

Nécessité de place en Belgique

	VAPH	AWIPH	Cocof/ Cocon	BELGIQUE
Centre de jour	5.423	2.896	653	8.972
Hébergement travailleurs	1.781	951	215	2.947
Hébergement occupationnel	7.106	3.794	856	11.756
Hébergement avec nursing	6.114	3.265	737	10.115
Total	20.424	10.905	2.461	33.790

Places disponibles (2010)

	VAPH	AWIPH	Cocof/ Cocon	BELGIQUE
Centre de jour	3.741	?	?	3.741
Hébergement travailleurs	1.169	?	?	1.169
Hébergement occupationnel	4.630	?	?	4.630
Hébergement avec nursing	4.749	?	?	4.749
Total	14.289	0	0	14.289

Places manquantes

	VAPH	AWIPH	Cocof/ Cocon	BELGIQUE
Centre de jour	1.682			
Hébergement travailleurs	612			
Hébergement occupationnel	2.476			
Hébergement avec nursing	1.365			
Total	6.135			

Remarques conclusives :

Nous avons pu évaluer à approximativement 73.461 le nombre de personnes souffrant d'un handicap de grande dépendance en Belgique en 2010, soit 1,115 % de la population résidant sur le territoire belge. Partant du postulat que ces 73.461 personnes sont extrêmement vulnérables et qu'à ce titre, elles doivent bénéficier d'une prise en charge collective, l'Etat belge devrait être en mesure d'organiser 73.461 solutions d'accueil et d'hébergement adaptés.

Il faut toutefois déplorer que seuls quelques chiffres disparates évoquent le nombre de personnes officiellement en attente d'une solution d'accueil ou d'hébergement. Il y a là une carence flagrante des pouvoirs publics dans l'établissement chiffrés des besoins. Le fait que Région flamande ait mis en place une liste d'attente centralisée de pareilles demandes permet de démontrer plus encore l'inertie répréhensible de la Région Wallonne et de la COCOF à Bruxelles.

Encore faut-il sans cesse rappeler que même les chiffres officiels produits par la Région flamande doivent être jugés comme étant en-deça de la réalité, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, il y a des parents qui, par résignation ou épuisement d'énergie, n'inscrivent même plus leur enfant devenu adulte sur une liste d'attente car ils connaissent la pénurie grave de places, tant en centre de jour qu'en hébergement (« on ne demande pas ce qui n'existe pas »). Deuxièmement, il ne faut pas négliger l'importance des obstacles culturels qui empêchent une mère, par sentiment de culpabilité, d'accepter une prise en charge collective de son enfant.

Selon la partie requérante, faute de données précises de l'autorité publique , on peut évaluer qu'au moins 50 % des personnes handicapées adultes de grandes dépendance sont privées, en Belgique, d'un droit effectif à accéder à des « solutions d'accueil et d'hébergements adaptés à leurs besoins » (accueil de jour, institution d'hébergement, lieu de répit,...).

La situation est donc très problématique quant au nombre de personnes concernées, et il y a urgence dans l'adoption de politiques publiques adaptées.

Et encore faut-il aussi souligner qu'une famille avec un enfant porteur d'un handicap de grande dépendance est elle aussi une famille affectée gravement dans la jouissance de ses droits fondamentaux. Le nombre de personnes touchées par l'absence des solutions évoquées est donc en fait encore bien plus important que les chiffres évoqués *supra*.

PARTIE II. Objet de la Réclamation

1. Les droits fondamentaux visés :

- L'article **13.3 de la Charte sociale européenne révisée** (ci-après « la Charte ») :

« Droit à l'assistance sociale et médicale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties s'engagent :

1. (...);
2. (...);
3. à prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial ;
4. (...)».

- L'article **14 de la Charte** :

« Droit au bénéfice des services sociaux

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à bénéficier des services sociaux, les Parties s'engagent :

1. à encourager ou organiser les services utilisant les méthodes propres au service social et qui contribuent au bien-être et au développement des individus et des groupes dans la communauté ainsi qu'à leur adaptation au milieu social ;
2. à encourager la participation des individus et des organisations bénévoles ou autres à la création ou au maintien de ces services ».

- L'article **15.3** :

« Droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté

En vue de garantir aux personnes handicapées, quel que soit leur âge, la nature et l'origine de leur handicap, l'exercice effectif du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, les Parties s'engagent notamment:

1. (...);
2. (...);
3. à favoriser leur pleine intégration et participation à la vie sociale, notamment par des mesures, y compris des aides techniques, visant à surmonter des obstacles à la communication et à la mobilité et à leur permettre d'accéder aux transports, au logement, aux activités culturelles et aux loisirs. »

- L'article **16 de la Charte** :

« Droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique

En vue de réaliser les conditions de vie indispensables au plein épanouissement de la famille, cellule fondamentale de la société, les Parties s'engagent à promouvoir la protection économique, juridique et sociale de la vie de famille, notamment par le moyen de prestations

sociales et familiales, de dispositions fiscales, d'encouragement à la construction de logements adaptés aux besoins des familles, d'aides aux jeunes foyers, ou de toutes autres mesures appropriées. »

- L'article **30 de la Charte** :

« Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les Parties s'engagent:

a) à prendre des mesures dans le cadre d'une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif notamment à l'emploi, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'assistance sociale et médicale des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale ou de pauvreté, et de leur famille;

b) à réexaminer ces mesures en vue de leur adaptation si nécessaire. »

- Lus seuls ou en combinaison avec l'**article E de la Charte** :

« La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation. »

L'article E signifie que toute discrimination, notamment celle fondée sur le handicap se trouve interdite. Cela suppose l'égalité d'accès des personnes handicapées aux droits garantis par la charte. L'article E interdit non seulement la discrimination directe, mais aussi toutes les formes de discrimination indirecte que peuvent révéler soit les traitements inappropriés de certaines situations, soit l'inégal accès des personnes placées dans ces situations et des autres citoyens aux divers avantages collectifs.

2. Le résumé des griefs :

La FIDH demande au Comité européen des Droits sociaux (ci-après « le Comité ») de déclarer que la Belgique n'applique pas de manière satisfaisante **les articles 13.3, 14, 15.3 et 16 de la Charte sociale européenne révisée** (ci-après « la Charte »), **lus seuls ou en combinaison avec l'article E**, aux motifs que les personnes handicapées adultes de grandes dépendance sont privées d'un droit effectif à accéder à des « solutions d'accueil et d'hébergements adaptés à leurs besoins » et qu'eux-mêmes et leurs familles sont discriminées dans la jouissance du droit « à une protection sociale, juridique et économique ». En effet, les politiques en vigueur en Belgique ne tiennent pas suffisamment compte des besoins concrets et urgents des personnes handicapées adultes de grande dépendance dès lors qu'un nombre largement insuffisant de solutions et/ou de lieux d'accueil de qualité est organisé et que plusieurs centaines de familles se retrouvent dès lors sans soutien approprié dans l'hébergement de leur enfant adulte. Il faut relever ici que l'amélioration des soins et des techniques de réanimation - dont on peut se réjouir - sont des éléments qui « favorisent » la grande dépendance dès lors qu'ils prolongent

l'espérance de vie des personnes gravement handicapées⁴⁵. Les acteurs politiques doivent impérativement tenir compte de cette nouvelle réalité.

En conséquence, les personnes handicapées adultes de grande dépendance rencontrent d'extrêmes difficultés à trouver des lieux d'accueil où il leur soit permis de séjourner dignement. Ils sont, de ce fait, maintenus dans une grande précarité, d'un point de vue à la fois matériel (infrastructures insuffisantes (la demande dépasse largement l'offre) ou parfois totalement inadaptées (placement dans une institution psychiatrique voire dans l'annexe psychiatrique d'un établissement pénitentiaire), et juridique, au sens où ils sont régulièrement sujets à des refus d'inscription pour cause de handicap trop sévère. Le handicap lourd est effectivement difficile à prendre en charge avec les normes d'encadrement actuelles fixées par les législateurs. Il en résulte que les personnes les plus lourdement handicapées sont souvent les premières exclues de tout accueil organisé. On en arrive dès lors trop souvent à cette situation paradoxale selon laquelle les personnes qui ont impérativement et le plus besoin d'un accompagnement spécifique, de stimulations adaptées et d'un encadrement de qualité, sont les premières exclues de toute prise en charge.

Plus précisément, des éléments suivants découlent une violation des articles **13.3, 14, 15.3 et 16**, lus seuls ou en combinaison avec l'article E :

- **l'insuffisance du nombre de solutions d'accueil et de la diversité de celles-ci** qui permettrait à la personne handicapée adulte de grande dépendance d'exercer sa liberté de choix sans être obligée de vivre dans un milieu de vie particulier **(grief n°1)**;
- les **obstacles à l'inscription sur une liste d'attente pour avoir accès à une solution d'accueil appropriée (grief n°2)**.

Les articles précités de la Charte sociale révisée doivent être lus à la lumière de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, adoptée à New York le 13 décembre 2006 et ratifiée par la Belgique le 2 juillet 2009, et plus particulièrement :

Article 1. Les États Parties s'engagent à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap. À cette fin, ils s'engagent à :

- a) Adopter toutes mesures appropriées d'ordre législatif, administratif ou autre pour mettre en oeuvre les droits reconnus dans la présente Convention ; (...)
- c) Prendre en compte la protection et la promotion des droits de l'homme des personnes handicapées dans toutes les politiques et dans tous les programmes ;
- d) S'abstenir de tout acte et de toute pratique incompatible avec la présente Convention et veiller à ce que les pouvoirs publics et les institutions agissent conformément à la présente Convention ; (...)

⁴⁵ Bien que les examens prénataux limitent la naissance d'enfants avec certains handicaps, les naissances de bébés handicapés ne diminuent pas. De bons soins néonataux offrent une meilleure chance de survie aux bébés prématurés et engendrent l'augmentation du nombre d'enfants souffrant de handicaps lourds. A cela s'ajoute la reconnaissance d'handicaps nouveaux, tels que l'autisme et les lésions cérébrales acquises suite à un accident ou à une maladie dégénérative (MS, ALS, Huntington, ...).

f) Entreprendre ou encourager la recherche et le développement de biens, services, équipements et installations de conception universelle, selon la définition qui en est donnée à l'article 2 de la présente Convention, qui devraient nécessiter le minimum possible d'adaptation et de frais pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées, encourager l'offre et l'utilisation de ces biens, services, équipements et installations et encourager l'incorporation de la conception universelle dans le développement des normes et directives ;

Article 19. Autonomie de vie et inclusion dans la société

Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

- a) Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;
- b) Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation ;
- c) Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins.

Article 24. Éducation

1. (...)
2. (...)
3. (...)
4. (...)
5. Les États Parties veillent à ce que les personnes handicapées puissent avoir accès, sans discrimination et sur la base de l'égalité avec les autres, à l'enseignement tertiaire général, à la formation professionnelle, à l'enseignement pour adultes et à la formation continue. À cette fin, ils veillent à ce que des aménagements raisonnables soient apportés en faveur des personnes handicapées.

La grande précarité dans laquelle sont contraintes de vivre les familles des personnes handicapées adultes de grandes dépendance en Belgique, en raison de la défaillance des autorités belges à leur garantir une protection sociale, juridique et économique adéquate, implique que celles-ci sont également privées d'un droit effectif à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Il faut d'abord rappeler qu'en ce qu'elles ont constamment besoin de l'autre pour accomplir tous les actes de la vie quotidienne, les personnes handicapées adultes de grande dépendance sont les plus démunies de notre société. Les obstacles que les familles rencontrent dans l'accès effectif au logement pour leur enfant (ou frère ou sœur,...) handicapé adulte de grande dépendance ont en outre des répercussions négatives sur l'accès de ces familles à l'emploi, à la formation, à la participation à la vie sociale ... et, de manière générale, sur leur capacité à s'insérer dans le tissu socio-économique. Ainsi, les familles seules face à la prise en charge de leur enfant devenu adulte se retrouvent dans l'impossibilité de pouvoir travailler dès lors que les services d'aide à domicile sont soit inexistants, soit peu adaptés et onéreux ; en outre, les

travailleurs de ces services ne sont souvent aucunement formés pour s'occuper du handicap. Les familles contraintes à demeurer plein temps avec leurs enfants adultes y ruinent fréquemment leur santé, ne peuvent jamais bénéficier de vacances ou de loisirs et se coupent drastiquement de tout contact social. Cette situation se répercute aussi souvent sur la vie de couple et influence grandement la fratrie, les parents déjà totalement absorbés par la personne handicapée ne pouvant accorder aux autres membres de la famille toute l'attention voulue. En Belgique, la précarité touche de plus en plus de familles déjà lourdement pénalisées par le handicap de leur enfant, particulièrement les femmes en tant que mères de famille, mais aussi les familles les plus défavorisées du point de vue économique, mais aussi les familles monoparentales et les allochtones.

Ainsi, si certaines mesures sont prises dans le sens d'un soutien aux familles (les projets – plus qu'imparfaits – de soutien aux aidants-proches), les autorités belges, prises dans leur globalité, sont en **défaut de mettre en place une politique globale et coordonnée pour combattre la pauvreté et l'exclusion sociale qui touchent tout particulièrement les personnes handicapées adultes de grande dépendance et leur famille**. La FIDH prie donc le Comité de constater que la Belgique n'applique pas non plus de manière satisfaisante **l'article 30 de la Charte, lu seul ou en combinaison avec l'article E (grief n°3)**.

De manière générale, l'attitude des autorités belges à l'égard des personnes handicapées adultes de grande dépendance révèle une discrimination institutionnelle à leur encontre, contraire à l'article E de la Charte.

PARTIE III. Griefs

1. L'insuffisance du nombre de solutions d'accueil et de la diversité de celles-ci (grief n°1) et les obstacles à l'inscription sur une liste d'attente pour avoir accès à une solution d'accueil appropriée (grief n°2)

La FIDH considère que l'insuffisance du nombre de solutions d'accueil et de la diversité de celles-ci, qui permettrait à la personne handicapée adulte de grande dépendance d'exercer sa liberté de choix sans être obligée de vivre dans un milieu de vie particulier, constituent une **violation des articles 13.3, 14, 15.3 et 16 de la Charte, lus seuls ou en combinaison avec l'article E**.

1.1. Les principes établis par le Comité à travers sa jurisprudence

a. Force est de relever que **sur les 74 réclamations collectives introduites devant le Comité entre 1998 et le 10 décembre 2011, seules deux d'entre elles sont relatives aux personnes handicapées**. En outre, toutes deux visent les mineurs et non les adultes, et invoquent non pas les articles épinglés dans la présente réclamation, mais bien une violation des articles 15.1 et 17 de la Charte.

Ainsi, suite à la réclamation collective n°41/2007 introduite par le *Centre de Défense des Droits des Personnes Handicapées Mentales (MDAC) contre la Bulgarie*, le Comité a conclu le 3 juin 2008 à la violation de l'article 17.2 de la Charte en combinaison avec l'article E du fait que les enfants qui vivent dans les foyers pour enfants handicapés mentaux en Bulgarie ne reçoivent pas d'éducation.

De la même façon, suite à la réclamation collective n°13/2002 introduite par *Autisme Europe contre la France*, le Comité a rendu, le 4 novembre 2003, une décision sur le bien fondé concluant à une violation de l'article 15.1 et de l'article 17.1 (droit des enfants et des adolescents à une protection sociale, juridique et économique, y compris le droit à l'éducation) tant pris isolément que lus en combinaison avec l'Article E de la Charte révisée. Le Comité a jugé que la France n'a pas marqué d'avancées suffisantes dans la prise en charge de l'éducation des personnes autistes.

Cette décision du 4 novembre 2003 comporte toutefois des enseignements intéressants quant à la portée des articles 15 et E, enseignement qui vient appuyer les griefs invoqués par la partie requérante dans la présente affaire :

48. Ainsi qu'il l'a souligné dans l'Introduction générale aux Conclusions 2003 (p. 10), le Comité estime en effet que l'article 15 de la Charte révisée marque un tournant dans l'évolution du système de valeurs que l'on a vu se dessiner dans tous les pays européens depuis une dizaine d'années, **le traitement des personnes handicapées comme un groupe cible particulier ayant cédé la place à une approche soucieuse de les respecter comme des citoyens à part entière** - une approche que le Conseil de l'Europe a contribué à promouvoir avec l'adoption par le Comité des Ministres de la Recommandation (92) 6 de 1992 sur une politique cohérente pour les personnes handicapées. L'idée sous-jacente à l'article 15 est que les personnes handicapées doivent jouir pleinement de la citoyenneté et que leurs droits essentiels sont, à ce titre, « **l'autonomie, l'intégration sociale et la participation à la vie de la communauté** ». (...) Il convient de rappeler que **l'article 15 s'applique à toutes les personnes handicapées, quelles que soient la nature et l'origine de leur handicap et indépendamment de leur âge**. Il couvre donc clairement aussi bien les enfants que les adultes autistes.

51. Le Comité considère que l'insertion de l'article E dans la Charte révisée sous la forme d'une disposition distincte témoigne de l'importance accrue accordée par ses auteurs au principe de non-discrimination dans la réalisation des droits fondamentaux que prévoit ce traité. Il estime en outre que sa fonction est de contribuer à garantir une jouissance également effective de la totalité des droits dont il s'agit indépendamment des caractéristiques propres à certaines personnes ou groupes de personnes. Il ne constitue donc pas un droit autonome qui pourrait offrir à lui seul à une réclamation un fondement suffisant. Ainsi le Comité voit-il dans les arguments invoqués par Autisme-Europe une allégation de non-conformité aux articles 15§1 et 17§1 lus en combinaison avec l'article E de la Charte sociale révisée. **Bien que le handicap ne figure pas explicitement sur la liste des motifs de discrimination proscrits à l'article E, le Comité estime qu'il est couvert de manière adéquate par la référence à « toute autre situation »**. Ceci est notamment conforme à l'esprit comme à la lettre de la déclaration politique adoptée à l'issue de la

2e Conférence européenne des Ministres responsables des politiques d'intégration des personnes handicapées (Malaga, avril 2003) qui a réaffirmé que le cadre approprié pour l'élaboration d'une politique européenne dans ce domaine était celui de la non-discrimination et des droits de l'homme.

52. Le Comité observe en outre que le libellé de l'article E est très voisin de celui de l'article 14 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. La Cour européenne des Droits de l'Homme a souligné dans son interprétation de l'article 14 que le principe d'égalité le sous-tendant implique d'assurer un même traitement aux personnes se trouvant dans la même situation et de traiter de manière différente des personnes en situation différente [*Thlimmenos c. Grèce* [GC], n° 34369/97, CEDH 2000-IV, § 44)]. Il est dit notamment dans cet arrêt :

« Le droit de jouir des droits reconnus dans la Convention sans être soumis à discrimination est également transgressé lorsque des Etats, sans justification objective et raisonnable, n'appliquent pas un traitement différent à des personnes dont les situations sont différentes ».

En d'autres termes, il faut non seulement, dans une société démocratique, percevoir la diversité humaine de manière positive, mais aussi réagir de façon appropriée afin de garantir une égalité réelle et efficace.

A ce titre, le Comité considère que l'article E interdit non seulement la discrimination directe, mais aussi toutes les formes de discrimination indirecte, que peuvent révéler soit les traitements inappropriés de certaines situations, soit l'inégal accès des personnes placées dans ces situations et des autres citoyens aux divers avantages collectifs.

53. Le Comité rappelle, comme il l'a déjà affirmé dans sa décision relative à la réclamation n° 1/1998 (Commission Internationale de Juristes c. Portugal, § 32), que pour l'application de la Charte, **l'obligation incombant aux Etats parties est de prendre non seulement des initiatives juridiques mais encore des initiatives concrètes propres à permettre le plein exercice des droits reconnus par la Charte. Lorsque la réalisation de l'un des droits en question est exceptionnellement complexe et particulièrement onéreuse, l'Etat partie doit s'efforcer d'atteindre les objectifs de la Charte à une échéance raisonnable, au prix de progrès mesurables, en utilisant au mieux les ressources qu'il peut mobiliser. Les Etats parties doivent en outre être particulièrement attentifs à l'impact des choix opérés par eux sur les groupes dont la vulnérabilité est la plus grande ainsi que sur les autres personnes concernées, tout particulièrement les familles sur qui, en cas de carence institutionnelle, pèse un écrasant fardeau.**

54. A la lumière de ce qui précède, le Comité observe que, s'agissant des enfants et adultes autistes, la France n'a pas, **en dépit d'un débat national vieux de plus de vingt ans sur l'importance du groupe concerné et les stratégies pertinentes de prise en charge**, marqué des avancées suffisantes, même après la promulgation de la loi du 30 juin 1975 d'orientation des personnes handicapées, dans la prise en charge de l'éducation des personnes autistes. (...)

Le Comité a réitéré à plusieurs reprises l'enseignement majeur selon lequel les mesures prises par l'Etat pour atteindre les objectifs de la Charte révisée doivent remplir les trois critères suivants : « (i) une échéance raisonnable, (ii) des progrès mesurables et (iii) un

financement utilisant au mieux les ressources qu'il est possible de mobiliser »⁴⁶.

b. Aucune des 74 réclamations collectives introduites devant le Comité entre 1998 et le 10 décembre 2011 ne conclut à une violation des articles 13.3, 14, 15.3 de la Charte, dispositions qui n'ont d'ailleurs jamais été précisément invoquées devant le Comité (au contraire des articles 13.1 ou 2, ou 15.1 ou 2). Il n'y a dès lors pas d'enseignement précis issu de la jurisprudence du Comité auquel faire référence sur ce point.

c. Le Comité s'est en revanche prononcé à plusieurs reprises sur la portée de l'article 16 de la Charte.

L'article 16 de la Charte fait obligation aux Etats membres de garantir le plein épanouissement de la famille par des prestations sociales et familiales et l'offre d'un logement. Il ressort donc du libellé de l'article 16 que sans logement suffisant, aucune vie familiale n'est possible. La jurisprudence du Comité a conclu que l'article 16 couvre également l'offre d'un logement familial convenable⁴⁷. Cette interprétation découle aussi de l'approche intégrée de la Charte, développée par le Comité⁴⁸.

Dans sa décision de 2003 sur la réclamation collective contre la Grèce, le Comité a établi qu'en vertu de l'article 16 de la Charte, les Etats doivent :

« proposer une offre suffisante de logements pour les familles, prendre en compte les besoins de ces dernières dans les politiques de logement, et veiller à ce que les logements existants soient décents et dotés des commodités essentielles (chauffage et électricité, notamment). (...) [U]n logement décent désigne non seulement un logement qui ne soit pas insalubre et qui dispose des fournitures essentielles, mais aussi un logement d'une taille suffisante compte tenu de la composition de la famille qui l'occupe. (...) »⁴⁹.

Dans sa décision sur la réclamation collective CEDR c. Bulgarie, le Comité a confirmé ces principes et précisé que :

« l'article 16 garantit un logement d'un niveau suffisant pour la famille ; il faut entendre par là un logement présentant des structures saines, doté de tous les éléments de confort essentiels (eau, chauffage, évacuation des ordures ménagères,

⁴⁶ Voy. notamment *Centre européen des droits des Roms c. Bulgarie*, réclamation n° 31/2005, décision sur le bien fondé du 18 octobre 2006, § 37 ; *Centre de Défense des Droits des Personnes Handicapées Mentales (MDAC) contre la Bulgarie*, réclamation n°41/2007, décision sur le bien fondé du 3 juin 2008, § 39.

⁴⁷ *Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Grèce*, Réclamation n°15/2003.

⁴⁸ N. BERNARD, « Le droit au logement dans la Charte sociale révisée : à propos de la condamnation de la France par le Comité européen des droits sociaux », *Revue trimestrielle des droits de l'homme*, 2009, p. 1061 à 1089 ; J.-Fr. AKANDJI-KOMBÉ, "Charte sociale européenne et procédure de réclamations collectives (1998 - 1er juillet 2008)", *Journal de droit européen*, 2008, p. 219.

⁴⁹ C.E.D.S., *Centre européen des droits des Roms c. Grèce*, réclamation 15/2003, décision sur le bien-fondé du 8 décembre 2004, §24.

installations sanitaires, électricité), d'une taille suffisante compte tenu de la composition de la famille qui l'occupe, et assorti d'une garantie légale de maintien dans les lieux (...). La fourniture temporaire d'un hébergement ne peut être tenue pour une solution adéquate et il faut proposer aux intéressés un logement d'un niveau suffisant dans des délais raisonnables. »⁵⁰

La mise en œuvre de l'article 16 suppose donc une intervention positive de l'Etat : celui-ci doit prendre les mesures juridiques et pratiques nécessaires pour assurer la jouissance effective des droits qu'il consacre, notamment le droit d'accéder à un logement répondant à leurs besoins⁵¹. Le Comité a par ailleurs souligné que « *les États doivent respecter la différence et veiller à ce que l'organisation sociale ne soit pas de nature à engendrer ou renforcer l'exclusion sociale* »⁵².

Il faut relever en outre que le principe d'égalité et de non-discrimination fait, de par le Préambule de la Charte, partie intégrante de l'article 16⁵³. L'article 16 emporte donc également l'obligation de respecter le principe de non discrimination. En outre, l'article E de la Charte consacre l'obligation d'assurer la jouissance des droits reconnus dans la Charte sans discrimination fondée notamment sur le handicap (toute autre situation). Le Comité a précisé que cette disposition interdit deux catégories de discrimination : d'une part, la discrimination directe, c'est-à-dire le fait de traiter différemment, sans justification objective et raisonnable ou sans que les moyens soient proportionnés au but visé, des personnes ou groupes se trouvant dans une situation identique, et, d'autre part, la discrimination indirecte, c'est-à-dire le fait de traiter de manière identique des personnes ou groupes se trouvant dans une situation différente⁵⁴. En ce qui concerne l'interdiction de la discrimination indirecte, le Comité a souligné que :

« dans une société démocratique, il faut non seulement percevoir la diversité humaine de manière positive, mais aussi réagir de façon appropriée afin de garantir une égalité réelle et efficace. A ce titre, l'article E interdit aussi toutes les formes de discrimination, soit de traitements inappropriés de certaines situations, soit de l'inégal accès des personnes placées dans ces situations et des autres citoyens aux divers avantages collectifs (...). »⁵⁵

1.2. La situation en Belgique

1.2.1. Les constats de non-conformité dressés par le Comité dans ses Conclusions

La partie requérante examine préalablement l'existence ou non de constat, par le Comité, de non-conformité de la Belgique quant à la réalisation effective, au bénéfice des

⁵⁰ C.E.D.S., *Centre européen des droits sociaux c. Bulgarie*, réclamation n° 31/2005, décision sur le bien-fondé du 18 octobre 2006, §34.

⁵¹ *Centre européen des droits sociaux c. Bulgarie*, § 35. Voy. aussi *Centre européenne des droits des Roms c. Grèce*, §21.

⁵² C.E.D.S., *Centre européen des droits des Roms c. Grèce*, §24.

⁵³ C.E.D.S., *Centre européen des droits des Roms c. Grèce*, §24.

⁵⁴ *Centre européen des droits des Roms c. France*, § 81 ; *Autisme-Europe c. France*, réclamation n°13/2002, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003, § 52.

⁵⁵ *Centre européen des droits des Roms c. France*, § 83.

personnes handicapées adultes de grande dépendance, des **articles 13.3, 14, 15.3 et 16 de la Charte, lus seuls ou en combinaison avec l'article E.**

Dans ses **Conclusions de décembre 2007**, le Comité s'est notamment prononcé sur la conformité de la Belgique avec les articles 14 et 15 de la Charte révisée. Les extraits suivants sont pertinents dans le cadre de la présente réclamation :

Article 14 – Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 1 – Encouragement ou organisation des services sociaux

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Belgique.

Organisation des services sociaux

Le Comité observe que les **informations fournies dans le rapport concernant les communautés francophone et germanophone ne correspondent pas à ce qui est demandé, car elles ne portent pas sur les services destinés aux enfants, aux personnes handicapées et aux toxicomanes.** Il demande par conséquent une nouvelle fois quels services sociaux sont proposés d'une manière générale aux personnes qui en ont besoin. Le Comité souligne que si le prochain rapport n'apporte pas les informations nécessaires, rien ne démontrera que la situation de la Belgique est conforme à l'article 14§1 de la Charte révisée sur ce point.

Qualité des services

Le rapport présente des données chiffrées sur les effectifs et le financement des différents services sociaux en communauté flamande, mais n'indique pas le nombre d'usagers. Pour les deux autres communautés, il ne contient pas d'informations à ce sujet. Le Comité réitère par conséquent sa question pour l'ensemble du territoire.

En ce qui concerne le contrôle de la qualité, un nouvel arrêté relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale a été adopté en 2003. Le nouveau texte complète les critères de qualité – fixés par l'arrêté de 1997 (Conclusions XV-2, Belgique, p. 111) – que tout établissement d'aide sociale doit respecter pour obtenir un agrément; il permet d'imposer des sanctions aux établissements qui ne respecteraient pas la réglementation. Selon la gravité de l'infraction, des amendes de 100 à 100 000 € peuvent être infligées et l'agrément retiré.

Le Comité demande si de nouvelles règles en matière de contrôle de la qualité des services ont été adoptées dans les autres communautés; il souhaite notamment savoir à quelles conditions doivent satisfaire les prestataires et quelles procédures de contrôle ont été prévues pour s'assurer concrètement de leur respect.

Conclusions

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

Article 15

Le Comité rappelle aussi que les **mesures prises par les pouvoirs publics en vue de réaliser les objectifs d'intégration et de participation pleine et entière des personnes handicapées doivent être coordonnées; il souhaite trouver dans le prochain rapport des informations sur la planification des politiques à l'égard des personnes handicapées.**

Formes d'assistance économique accroissant l'autonomie des personnes handicapées

D'après le rapport, les personnes handicapées peuvent solliciter, en Flandre, une aide financière pour l'achat d'équipements individuels ou un budget d'assistance personnelle (BAP). Le Comité demande s'il existe d'autres formes d'aides matérielles en Flandre; il souhaite également savoir ce qui est proposé en Wallonie et dans la communauté germanophone.

Dans ses **Conclusions de novembre 2008**, à travers lesquelles le Comité s'est notamment prononcé sur la conformité de la Belgique avec l'article 15 de la Charte révisée, le Comité demande :

« pour toutes les régions du pays, si les personnes handicapées bénéficient gratuitement d'aides techniques ou si elles doivent contribuer elles-mêmes à leurs coûts. Si une contribution individuelle est demandée, le Comité demande si l'Etat participe au financement dans une certaine mesure. Il demande également si les personnes handicapées bénéficient gratuitement de services de soutien, telle qu'une assistance personnelle ou une aide à domicile ou si elles doivent supporter une partie des coûts de telles mesures ».

Dans ses **Conclusions de novembre 2008**, à travers lesquelles le Comité s'est notamment prononcé sur la conformité de la Belgique avec l'article 14 de la Charte révisée, il relève :

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 1 - Encouragement ou organisation des services sociaux

Organisation des services sociaux

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Belgique.

Le rapport fait état des services sociaux et des soins à la disposition des personnes handicapées, mineures ou adultes, au sein de la Communauté flamande. Ces structures prévoient l'accueil, le traitement et l'accompagnement en matière de soins, sur une base résidentielle (accueil de jour et de nuit au sein des internats, des centres de court séjour et des centres agréés pour personnes qui travaillent ou ne travaillent pas), semi-résidentielle (accueil de jour dans les semi-internats et les centres de jour pour personnes majeures handicapées qui ne travaillent pas) ou sur base ambulatoire (contrôle ambulatoire s'agissant du placement dans des familles d'accueil, services d'accompagnement à domicile, de logement accompagné et de logement autonome).

Le rapport ne contient toujours aucune information s'agissant des services proposés à toute personne qui en éprouve le besoin au sein des Communautés germanophone et française. Dans ces conditions, le Comité n'est pas en mesure d'apprécier la situation de la Belgique au regard de l'article 14§1. Il considère que la situation de la Belgique n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte révisée sur ce point.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Belgique n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte révisée aux motifs qu'il n'a pas été établi que :

- des services adaptés aux besoins existent dans les Communautés française et germanophone ;
- les ressortissants des autres Etats Parties ont accès aux services sociaux sur un même pied d'égalité que les nationaux dans ces deux Communautés;
- des mécanismes de contrôle soient mis en place pour garantir la qualité des services sociaux fournis par les différents prestataires dans les Communautés française et germanophone.

En bref, la FIDH constate, à travers les Conclusions rendues par le Comité à l'égard de la Belgique entre 2007 et 2010, que la problématique des solutions d'accueil pour les personnes handicapées adultes de grande dépendance n'est que très peu évoquée. Le Comité a conclu néanmoins, en décembre 2009, à la non-conformité de la Belgique avec l'article 14.1. au motif que le rapport belge ne contient toujours aucune information s'agissant des services proposés notamment aux personnes handicapées adultes en situation de besoin, au sein des Communautés germanophone et française.

Le Comité a par ailleurs rendu d'autres constats de non conformité de la Belgique avec la Charte, en matière de respect de droits sociaux fondamentaux des personnes handicapées⁵⁶, et a pu, à plusieurs reprises, accabler le manque de chiffres disponibles quant aux besoins de cette population.

1.2.2. La situation concrète en Belgique

Selon la partie requérante, au moins 50 % des personnes handicapées adultes de grande dépendance sont privées, en Belgique, d'un droit effectif à accéder à des « solutions d'accueil et d'hébergements adaptés à leurs besoins », subsidiées par les pouvoirs publics (cfr. *supra*, pp. 9-19)).

Pour rappel⁵⁷, par **solutions d'accueil et d'hébergement** pour les personnes handicapées de grande dépendance, la partie requérante entend :

- des places en **accueil de jour**, garantissant aux personnes le maintien des acquis ainsi que la poursuite d'activités épanouissantes et valorisantes ;
- des places en **hébergement et en logement communautaire** ;
- des **budgets personnalisés** qui permettent à la personne d'acheter des services adaptés afin de vivre à son domicile, si elle le souhaite et sans dépendre de ses proches ;
- des **lieux de répit** en synergie avec les autres différents lieux et solutions.

En Belgique, toute personne handicapée ayant besoin d'accueil ou d'accompagnement, demande la reconnaissance de son handicap et s'inscrit – selon son domicile et/ou sa langue – dans une des 5 agences « fédérées » évoquées *supra* (AWIPH, PHARE, VAPH,...). Ensuite, la personne handicapée peut théoriquement rechercher un établissement de son

⁵⁶ Ainsi, le Comité a rendu, en 2007, des conclusions selon lesquelles la situation de la Belgique n'était pas conforme à l'article 15 §2, tout en sollicitant des informations supplémentaires pour juger de la conformité à l'article 15 §1 (*mesures de formation professionnelle des personnes handicapées*). Dans ses conclusions 2008 par rapport à l'article 15§2, « Le Comité rappelle avoir ajourné sa dernière conclusion (Conclusions 2007) dans l'attente d'informations essentielles telles que, entre autres, le nombre total des personnes handicapées ; celui des personnes handicapées en âge de travailler ; celui de celles employées (sur le marché ordinaire ou protégé du travail). N'ayant pas reçu de telles données chiffrées, il ne peut pas être établi que la situation est conforme à l'article 15§2 de la Charte révisée. (...) Le Comité conclut que la situation de la Belgique n'est pas conforme à l'article 15§2 de la Charte révisée, au motif qu'il n'est pas établi que les personnes handicapées se voient garantir de manière effective l'égalité d'accès à l'emploi. »

⁵⁷ Cfr. *supra*, p. 7.

choix capable d'offrir le service voulu. Elle jouit donc, en théorie toujours, de la liberté de choisir entre les places disponibles dans un établissement subsidié par une agence et reconnu pour fournir les services demandés. La prise en charge des personnes handicapées est pilotée par la demande : c'est la tâche de chacune des 5 agences de prévoir une capacité d'accueil et d'accompagnement suffisante.

Chacune des 5 agences en charge des personnes handicapées établit dès lors, en principe, une norme de programmation. La création de chaque nouvelle place doit d'abord être autorisée et agréée par l'agence compétente avant d'être subventionnée.

La **Région wallonne**, par un arrêté du Gouvernement Wallon du 9 octobre 1997, a toutefois instauré un moratoire à la création de nouvelles places (art. 84), n'autorisant ni l'agrément ni le subventionnement de nouveaux services, ni le subventionnement de nouvelles places dans les services existants d'accueil pour personnes mentalement déficientes. Les personnes avec un besoin urgent de prise en charge peuvent toutefois, en attendant la libération d'une place, obtenir une convention nominative, délivrées par l'AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées), leur permettant de chercher elles-mêmes un établissement agréé disposé à les héberger, en dehors des places subventionnées⁵⁸. Cet établissement reçoit alors la somme spécifiée par la convention. Actuellement, moins de 200 contrats individuels ont toutefois été accordés⁵⁹.

En Région Wallonne, on trouve dès lors des centres d'hébergement agréés et subsidiés, aux côtés de centres simplement reconnus (agréés par les services d'inspection de l'AWIPH) sans subside, ce qui signifie que les besoins existent incontestablement mais que les pouvoirs publics ne les finance pas. Ces institutions non subsidiées sont précaires : on ne sait jamais celles qui demeureront l'année suivante.

Sans disposer de chiffres précis (cfr. *supra*, pp. 9-19), on peut néanmoins constater, dans la **Région de Bruxelles-Capitale**, la concomitance d'une offre limitée et de moyens financiers largement insuffisants pour faire face à l'ensemble des besoins en matière d'accueil et d'hébergement. Ainsi, il n'existe encore aucune institution reconnue pour l'accueil d'adultes avec un handicap lourd comme l'autisme, le polyhandicap, les lésions cérébrales acquise ou encore les surhandicaps avec troubles graves du comportement.

Ainsi, en Région bruxelloise, des familles et des professionnels regroupés au sein du GAMP (Groupe d'action qui dénonce le manque de place pour les personnes handicapées de grande dépendance) ont accompli 43 *sit-in* depuis octobre 2005, organisés auprès des différents responsables politiques de l'intégration des personnes handicapées afin de protester contre le manque crucial de solutions d'accueil pour les personnes de grande dépendance. Aucune avancée substantielle n'a toutefois pu être enregistrée concrètement sur cette période de temps significative, écoulée entre 2005 et 2011.

⁵⁸ Ces places non subsidiées sont qualifiées « places APC » (Autorisation de Prise en Charge).

⁵⁹ La **COCOF**, par son arrêté 2006/554, crée la possibilité d'accorder le même type des conventions à partir du 1^{er} janvier 2007. Elles peuvent être octroyées uniquement aux bruxellois pour occuper des places non encore subsidiées dans les institutions bruxelloises, mais il n'y a aucun établissement adapté aux handicaps lourds qui puisse fournir des solutions dans cette Région.

Singulièrement, les **personnes atteintes des graves troubles de comportement** ne se voient accorder aucun encadrement adéquat dans le secteur des soins pour personnes handicapées, d'où elles sont quasi systématiquement renvoyées. Il en va de même de la prise en charge psychiatrique qui, après avoir prodigué un accueil de crise, renvoie les patients à domicile. Les proches de ces personnes handicapées de grande dépendance doivent ainsi assurer des soins que les professionnels ne peuvent offrir. Parallèlement, les **personnes victimes de lésions cérébrales**, après avoir bénéficié de thérapie et accompagnement dans un centre de revalidation, ne peuvent pas retourner dans le milieu familial pour cause de besoin permanent de soins spécialisés. Par manque de places dans le secteur du handicap, elles sont dès lors prises en charge dans des Maisons de Repos et de Soins qui n'offrent toutefois pas de thérapies adaptées. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé a rédigé à ce sujet le Rapport 51A, qui établit que l'administration fédérale doit trouver une solution pour 1.000 patients cérébro-lésés.

En Belgique, la plupart des établissements d'accueil ou d'hébergement de personnes handicapées sont complets. Les places se libèrent uniquement suite au départ ou au décès d'un bénéficiaire. La demande dépassant largement l'offre, des listes d'attente se forment et, qui plus est, s'allongent au gré de l'augmentation du nombre de demandeurs et bénéficiaires reconnus. L'établissement de listes d'attente suscite une inquiétude croissante auprès des demandeurs de services, qui conduit à de nombreuses inscriptions préventives⁶⁰.

Il importe de mentionner ici que, dans le cadre de son rapport initial relatif au respect par la Belgique de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, l'Etat belge, après avoir déclaré que « les entités fédérées sont conscientes de l'importance pour les personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, sur la base de l'égalité avec les autres », rapporte lui-même « que cet aspect devra encore être amélioré à l'avenir, notamment en ce qui concerne les listes d'attente pour accéder aux différents services »⁶¹.

Il importe encore de mentionner que, la plupart des **services de type résidentiel**, aidant les personnes handicapées à se loger de manière adéquate, notamment financièrement⁶²,

⁶⁰ Il faut par ailleurs déjà souligner ici l'anxiété que cela provoque chez beaucoup de parents qui, avançant en âge, constatent que leur enfant reste sans solution d'accueil et s'interrogent donc sur ce qu'il adviendra lorsqu'ils ne seront plus là ou plus capables de s'en occuper.

⁶¹ Voy. Rapport belge initial relatif au respect par la Belgique de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, l'Etat belge, 2011, n°81, p.25. C'est nous qui soulignons.

Voy. aussi article du Knack, « Vechten om zelfregie », zondag 5 décembre 2010, cfr. annexe n°X.

L'article évoque le fait que les listes d'attente pour le soin, l'accompagnement et le soutien des gens avec un handicap en Flandre sont devenues une histoire sans fin pour chaque ministre flamand du bien-être.

⁶² Ainsi, par exemple, le gouvernement flamand soutient financièrement des « *ADL-woningen* » (logements, y compris les logements sociaux, adaptés pour les activités de la vie quotidienne) pour les personnes handicapées. Le but est de favoriser l'autonomie et la réalisation des activités de la vie quotidienne. Ces projets de logement « *ADL-woningen* » comprennent la construction de logements personnalisés par la Société flamande de logements sociaux (*Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen - VMSW*) ainsi que la reconnaissance et le subventionnement par la VAPH de services d'assistance⁶² et de conseils aux locataires

ne sont généralement pas adaptés au handicap de grande dépendance. De la même manière, les **services d'aide à domicile** ne conviennent généralement qu'à des personnes avec handicaps plus légers dès lors qu'il s'agit d'aider ces dernières à être plus autonomes dans leur quotidien.

Quant aux **budgets personnalisés**, il convient également de les examiner avec circonspection dans le contexte actuel, en sus du fait que ce dispositif convient essentiellement aux personnes dont le handicap ne les conduit pas à de la grande dépendance.

Concrètement, en **Région Flamande**, la VAPH propose un **budget d'assistance personnelle** (*persoonlijk-assistentiebudget - PAB*) pour permettre aux personnes handicapées de continuer à vivre de façon indépendante chez elles, grâce notamment à l'aide de personnes qui les assistent dans les activités de la vie quotidienne. Au 1^{er} janvier 2011, **1808 personnes bénéficiaient d'un PAB**⁶³. Le VAPH précise qu'en 2010, 1768 BAP furent attribués face à 5470 personnes demeurant sur la liste d'attente.

La **Région Wallonne** propose également un **budget d'assistance personnelle** (BAP) destiné à la personne handicapée afin de lui permettre de continuer à vivre dans son milieu de vie ordinaire, d'organiser sa vie quotidienne et de faciliter son intégration familiale, sociale et, ou professionnelle. Ce budget couvre le coût de certaines prestations fournies par des assistants personnels. Les conditions d'octroi du BAP sont fixées dans l'arrêté du gouvernement wallon du 14 mai 2009. Selon les estimations de la partie requérante, seuls 80 BAP auraient toutefois été délivrés en Région Wallonne depuis la mise sur pied de ce dispositif, ce qui est très limité⁶⁴.

Une initiative équivalente a été adoptée à Bruxelles par la **COCOM** qui subventionne un projet pilote visant à mettre en place un **budget d'assistance personnel** pour un certain nombre de personnes handicapées. Le but est de fournir aux personnes handicapées, de l'aide et de l'assistance dans le cadre des activités de tous les jours et un accompagnement social éducatif, pédagogique et orthopédagogique. Selon les estimations de la partie requérante, seuls 8 ou 9 BAP auraient été octroyés en Région bruxelloise⁶⁵.

Ainsi, même lorsque des législations existent, les solutions effectivement mises sur pied font quantitativement défaut. En outre, il faut bien admettre qu'aussi louable soit-il, le

de ces logements. De plus, le code du logement flamand offre la possibilité à chaque commune de définir, dans ses règles d'attribution de logements sociaux, un ou plusieurs des groupes cibles prioritaires, comme les personnes handicapées.

⁶³ Voy. *Rapport belge initial relatif au respect par la Belgique de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées*, l'Etat belge, 2011, n°82.

⁶⁴ Dans son rapport 2011, l'Etat belge précise pour sa part que l'arrêté du 14 mai 2009 pris par le gouvernement wallon fixant les conditions et les modalités d'intervention d'aide individuelle à l'intégration des personnes handicapées prévoit diverses interventions financières dans le coût d'aménagements du logement, de produits d'assistance et de certaines prestations de services qui permettent aux personnes handicapées de mener une vie la plus autonome possible. En 2009, plus de 7400 personnes auraient bénéficié de ces multiples interventions, parmi lesquelles des BAP (n°84).

⁶⁵ Les pouvoirs publics recensent 66 BAP délivrés en Région bruxelloise, mais c'est la résultante du fait que le BAP n'est octroyé que pour un an, ce qui augmente les statistiques dès qu'un BAP est renouvelé.

BAP est sujet à de nombreuses critiques, dans le chef des femmes notamment, mères de personnes handicapées adultes de grande dépendance, dès lors que ce dispositif demande un suivi intellectuel et administratif conséquent, souvent à la charge de ces dernières, contraintes de cohabiter avec leur enfant vu que les solutions d'accueil en milieu extérieur sont insuffisantes. L'instauration du BAP participe de cette tendance selon laquelle le gouvernement wallon donnerait priorité au soutien à des prestations individuelles plutôt qu'à l'ouverture de places d'accueil agréées et subventionnées. La partie requérante insiste dès lors, une fois encore, sur le fait que les budgets personnalisés ne peuvent être véritablement encouragés que comme une mesure parmi d'autres (accueil en institution de jour ou d'hébergement,...) et pleinement valorisés que si une personne a opté positivement pour ce dispositif alors qu'elle avait le choix d'opter pour un autre.

La rareté des structures publiques d'accueil subventionnées, laissant la place à des initiatives (BAP,...) ou des structures privées **non** condamne de nombreuses familles à une certaine débrouillardise : actuellement, de nombreux parents d'enfants adultes de grande dépendance sont contraints de créer personnellement des institutions d'accueil pour pallier à la carence des pouvoirs publics en ce domaine⁶⁶, et ce au prix de longues années d'investissements⁶⁷.

Les personnes handicapées de grande dépendance bénéficient théoriquement, à l'instar des personnes malades, du droit fondamental à la prise en charge par la collectivité. Dans son mémorandum de 2006, le GAMP pose dès lors la question suivante : « Est-ce que les parents d'enfants gravement malades ou cancéreux sont obligés de construire un hôpital et de le faire fonctionner avant de recevoir des subsides récurrents ? Cela paraît inacceptable et pourtant... l'ouverture de nouvelles structures, à Bruxelles comme en Wallonie, est laissée entièrement aux initiatives privées. Il n'y a aucune programmation de la part de l'Etat ni des Communautés et Régions ».

La partie requérante ne peut que regretter l'absence de levée du moratoire sur la création de nouvelles places d'accueil, en Région wallonne, et appeler à des solutions subventionnées diversifiées et souples répondant effectivement aux besoins (lieux de repos, centres de séjour ou d'hébergement....), ainsi qu'au développement de services de proximité de qualité, accessibles financièrement et en nombre suffisant pour répondre à la demande. La partie requérante ajoute que ce lieux doivent être de qualité : ils doivent

⁶⁶ A la source de la création d'une structure par des individus isolés, il y a une urgence sociale et sanitaire et non pas un parent d'enfant handicapé de grande dépendance qui dirait « j'ai du temps, j'ai de l'argent, je vais bâtir une structure idéale pour mon enfant ».

⁶⁷ Au sein de la Région de Bruxelles-capitale, les trois projets actuellement en cours, ayant reçu un accord de principe par la COCOF, ont une ancienneté de 5, voire 11 années. Le projet HOPPA (centre d'accueil de jour et d'hébergement pour 25 personnes polyhandicapées) ainsi que les projets Condorcet et Estreda (respectivement centre d'hébergement et centre d'accueil de jour pour personnes avec autisme) ont été retardés à cause de problèmes liés à l'infrastructure et aux contraintes administratives. **A ce jour, ils n'ont pas encore démarré. Et, une fois le problème de l'infrastructure résolu, il faudra être certain que la COCOF puisse encore assumer le coût de l'encadrement.**

subir des contrôles rigoureux (notamment quant à la formation initiale et continuée du personnel de ces lieux), être dotés d'un projet pédagogique visant l'autonomie des personnes, garantir la participation des parents dans les décisions prises à tous les niveaux (médical, paramédical, pédagogique, d'accompagnement).

La partie requérante insiste notamment sur la mise en place d'un cadre légal favorisant **la création de plus petites structures, agréées et subventionnées, à caractère familial visant l'hébergement de 4-5 personnes** et l'intégration des personnes handicapées dans les villes et les quartiers.

L'insuffisance notoire du nombre de solutions d'accueil et d'hébergement dans des centres spécialisés entraîne plusieurs **conséquences extrêmement dommageables** pour les personnes handicapées adultes de grande dépendance et leurs proches :

- Nombreuses personnes handicapées adultes de grande dépendance sont **contraintes de demeurer au domicile de leur enfance**, à charge complète de leur famille, ce qui augmente le risque d'**appauvrissement et d'exclusion** de l'ensemble de la cellule familiale⁶⁸ - Encore faut-il ajouter que le fait de demeurer trop longtemps au sein du domicile familial hypothèque la socialisation et l'adaptation de la personne handicapée à toute solution potentielle future, particulièrement quant à l'accueil en centre qui devient d'autant plus problématique ;
- Est **annihilée la possibilité réelle d'effectuer un choix** quant à la solution d'accueil de jour ou d'hébergement souhaitée (en ville ou habitat rural, de jour ou de nuit,... ?) par la personne handicapée ou ses proches, alors que l'exercice de cette liberté de choix est un droit fondamental⁶⁹. Cette absence de choix est renforcée par le fait que lorsqu'une personne bénéficie d'une solution d'accueil, elle est peu encline à en changer, car aussi inadéquate soit-elle, quitter une solution, c'est s'exposer à une probabilité très importante de ne pas en retrouver une autre ;
- La demande dépassant largement l'offre, aussi bien à Bruxelles qu'en Wallonie, les **personnes présentant des handicaps légers à moyens trouvent plus facilement une place en institution**, tandis que celles ayant des besoins plus importants en termes d'encadrement et de soins (autisme, polyhandicap, cérébro- lésion acquise,...) sont régulièrement refusées, en ce qu'elles coûtent cher à la structure qui les accueille⁷⁰. La conséquence de ce coût est dramatique pour la personne en quête d'une structure d'hébergement, et pour ses proches. On assiste à **l'exclusion durable des structures des personnes handicapées les plus lourds, sauf à ce que la famille participe drastiquement à la charge financière moyennant un don à l'institution**

⁶⁸ Cfr. Partie III, pt. 3.

⁶⁹ Cfr. C°NU sur le handicap.

⁷⁰ Il faut toutefois noter que les raisons évoquées par les institutions elles-mêmes sont généralement la non correspondance des besoins de la personne au projet pédagogique collectif et le manque de formation du personnel.

récalcitrante. Il en résulte que seuls les parents qui disposent de moyens substantiels trouvent *in fine* une place d'accueil pour leur enfant ;

- **L'exclusion de la personne handicapée** de son lieu d'accueil péniblement trouvé est **fréquente** ; en effet, en l'absence d'alternatives suffisantes et de législation protégeant adéquatement la personne handicapée, les centres d'accueil, en position dominante dans un contexte de rareté de l'offre par rapport à la demande, monopolisent le pouvoir quant à l'avenir même de leurs résidents en leur sein ;
- Les parents se résignent parfois à accepter des places d'accueil pour leurs enfants adultes dans des **lieux parfois gravement inadaptés** :
 - Le centre finalement trouvé, après de longues années d'attente, n'est souvent **pas équipé** et le **personnel d'encadrement insuffisant en nombre et pas formé** pour faire face au type de handicap et à la spécialisation des services nécessaire ;
 - Certaines personnes handicapées adultes de grande dépendance sont placées par dépit en hôpital psychiatrique et y subissent parfois une **surmédicalisation** nocive totalement inappropriée ;
 - Le centre le cas échéant trouvé est souvent **très éloigné du domicile**⁷¹

Quelques témoignages de parents d'enfants adultes de grande dépendance en recherche d'une solution d'accueil

La partie requérante invite les membres du Comité à prendre connaissance des 25 témoignages, rendus en 2011 et annexés à la présente réclamation, qui font tous état de délai d'attente considérable pour trouver une solution d'accueil pour une personne handicapée adulte de grande dépendance⁷².

Par ailleurs, les extraits des témoignages suivants proviennent de rapports nationaux ou d'articles de presse.

« J'ai essayé partout mais je n'ai trouvé que des solutions temporaires. La solution d'accueil actuelle pour la cadette ne tiendra qu'un an en attendant que je trouve autre chose. Si on ne m'aide pas, ne fut ce que financièrement, pour lui trouver une place, il ne me reste qu'à réserver une concession au cimetière. C'est le seul endroit où on ne la refusera pas. » (maman d'Anne-Christelle et Gaëlle, jeunes femmes avec autisme et troubles du comportement).

« Nous cherchons une place depuis 3 ans, sans succès, pour notre enfant » (parents de Lucie, 18 ans, polyhandicapée)

⁷¹ Voy. S. Donnay (PHARE), « Manque de places en hébergement et Budget d'Assistance Personnelle : Façades de bonnes intentions ? », Actes du Colloque du 2 février 2010, p. 29.

Ainsi, entre 600 et 700 personnes handicapées bruxelloises sont accueillies en Wallonie.

Il revient à la partie requérant qu'en 2011, une personne handicapée a même été renvoyée dans sa famille éloignée en République démocratique du Congo, faute de perspectives d'accueil en Belgique.

⁷² Voy. annexe

« Nous avons tous investi tellement de temps et d'efforts pour l'amener à un bon niveau de fonctionnement. Il a appris à lire, il s'intéressait à la météo et aux photos, il communiquait. Le voici maintenant surmédicalisé, abruti par les neuroleptiques et réduit à l'état d'une plante verte. Quel épouvantable gâchis humain ». (famille d'accueil de Chophel, 24 ans, autiste avec troubles de comportement, interné en hôpital psychiatrique).

« Mon fils Paul, 18 ans, polyhandicapé, doit quitter prochainement son institution pour jeunes et moi je perdrai mon emploi faute d'avoir trouvé une place chez les adultes ». (maman de Paul, polyhandicapé).

« Inquiétude énorme par rapport à l'avenir de notre fils. Est-ce encore et toujours le rôle des parents de créer ce qui manque ? » (maman de Pierre 14 ans handicapé mental).

« Il n'y a pas de place à Bruxelles (10 ans de liste d'attente). J'ai visité 20 homes dans le Brabant Wallon, tout est complet. Mon enfant est fort renfermé, angoissé et dépressif. Qui l'accompagnera quand je ne serai plus là ? Comment m'assurer qu'il sera correctement suivi ? » (maman âgée d'un homme de 36 ans, autiste et épileptique)⁷³.

« Je suis maman d'un infirme moteur cérébral de 26 ans. Depuis 2004, plus aucune dérogation n'est octroyée dans l'enseignement spécialisé. Thomas a été obligé de quitter l'école à 21 ans et aucune place n'était disponible dans les structures d'accueil de jour existantes. Je n'avais alors qu'une solution, le garder à la maison sans aucun contact avec des jeunes de son âge. En restant à la maison, les jeunes adultes perdent leurs acquis et leur vie sociale. La problématique est encore plus importante pour celles et ceux dont les parents travaillent.

Nous étions alors plusieurs parents sans solution car nos enfants sont inscrits sur de longues listes d'attente et ce, depuis de nombreuses années. Depuis la mise en place du moratoire en 1997, plus aucun subside pour la création de nouvelles places d'accueil.

Voyant la détresse des parents et des jeunes adultes, le directeur de l'école d'enseignement spécialisé a mis en place une structure qui accueille aujourd'hui 30 jeunes adultes handicapés. Depuis 2008, cette structure est agréée mais toujours pas subsidiée alors qu'elle fonctionne depuis 5 ans. L'association de parents doit faire preuve d'imagination pour récolter des fonds qui servent à payer le matériel pour les activités quotidiennes des jeunes. Nous vivons grâce à des dons, du bénévolat mais jusqu'à quand ? Deux ministres nous ont déjà promis des subsides mais nous attendons toujours.

Etre parent d'un adulte handicapé, ce n'est pas facile tous les jours et c'est dommage que nous soyons obligés de nous battre constamment pour des choses évidentes : une place de qualité pour toutes les personnes handicapées que ce soit pour l'hébergement ou l'accueil de jour. Quand nous regardons les programmes des politiques aux prochaines élections, très peu parlent de la personne handicapée. Nous espérons être entendues et voir l'aboutissement de tous les projets. » (Dominique)

« Je suis la maman d'Isabelle, 39 ans. Après sa scolarité dans l'enseignement spécial, vu

⁷³Tous les extraits de témoignages évoqués supra proviennent de l'Annexe 3 du Rapport « Mémoire Gamp », p. 17.

le manque de places dans les centres de jour, des professeurs, psychologues et parents ont décidé d'ouvrir une structure d'accueil pour une dizaine d'handicapés. En attendant de la levée du moratoire, ils ont travaillé avec des bénévoles mais cela a duré et pas d'argent pour de nouvelles institutions. Après 5 ans, c'est la fermeture. 15 000 heures de bénévolat pour rien. Ces handicapés qui voient leur avenir en rose... Tout s'écroule... Isabelle reste 5 ans à la maison et perd tous ses repères et acquis. Elle se retrouve maintenant dans une structure agréée mais non subsidiée. J'ai peur pour son avenir.» (Bernadette)⁷⁴.

« K a 25 ans. Il est trisomique et souffre de diabète. A sa sortie de l'école à 21 ans, il a fait un essai dans un service d'accueil de jour duquel il s'est fait mettre à la porte. La prise en charge du diabète est trop compliquée pour l'équipe éducative. Depuis K se trouve dans un service de psychiatrie et il régresse beaucoup. La maman est désespérée, aucun service contacté ne veut plus même faire un essai. Le fait qu'il se trouve en psychiatrie en plus du reste fait très peur même après avoir expliqué que si il y est, c'est par manque de place et non pour un problème de maladie mentale »⁷⁵.

« Parents en détresse : Adrien « pas assez » autiste pour être accepté au centre. Classé en catégorie B plutôt qu'en C.

Une situation qui attriste la directrice du centre. « *Je pensais très sincèrement qu'Adrien allait être placé en catégorie C, précise Marie-Claire Rens. Il a besoin de beaucoup d'encadrement et je ne suis pas certaine qu'un établissement qui accueille des autistes de type B puisse s'occuper d'un cas comme le sien. Je suis surprise et peinée pour les parents parce que je leur ai donné de l'espoir. C'est la première fois qu'une telle situation se produit. Désormais, je ne m'avancerai plus...* »

Aujourd'hui, Carine et Philippe sont désemparés. «*Adrien est constamment à la maison et tourne en rond, confie Carine avec beaucoup d'émotion. Adrien demande une présence permanente, jour et nuit. Et nous avons deux autres enfants que nous ne pouvons pas délaissés. Nous sommes fatigués. Et aucune solution ne nous est proposée*»

Des parents dans la détresse qui ne comprennent pas qu'une institution comme l'AWIPH ne puisse leur venir en aide et ne puisse faire preuve d'un peu plus d'humanité. « *Cet organisme se retranche derrière la rigueur de son règlement, c'est lamentable, souligne Philippe. Ma femme et moi sommes en incapacité de travail parce que psychologiquement nous sommes au bout du rouleau. Après 19 ans de galère, cette place dans le centre nous permettait d'entrevoir le bout du tunnel. On allait réapprendre à vivre. C'est monstrueux de nous faire cela*''⁷⁶.

La personne handicapée adulte de grande dépendance victime d'absence de solutions d'accueil se voit fortement restreindre ses possibilités d'épanouissement, notamment en matière de recherche d'une plus grande autonomie et de participation aux activités sociales et communautaires. L'ensemble de ces manquements confirme la personne

⁷⁴ Ces deux derniers témoignages ont été recueillis par Vie Féminine, décembre 2011.

⁷⁵ Présentation de Madame Danielle Van den Bossche, directrice de l'asbl Haut regard lors de la journée de sensibilisation de l'AFRAHM « Le manque de places adaptées en Région wallonne : l'avis des usagers et des familles ».

⁷⁶ Source: Vers L'Avenir, 13 septembre 2011.

porteuse d'un handicap dans son handicap, et l'empêchent ainsi que ses proches d'avoir accès au minimum de services indispensables à une vie digne et plus autonome.

2. L'insuffisance des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale affectant les personnes handicapées adultes de grande dépendance et leurs proches

L'article 30 impose à l'Etat belge d'assurer à ceux qui sont ou risquent de se trouver en situation d'exclusion sociale et de pauvreté l'accès effectif, et sans aucune discrimination, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'emploi, à l'assistance sociale et médicale, et à réexaminer ces mesures en vue de leur adaptation si nécessaire. Les personnes handicapées adultes de grande dépendance, ainsi que leurs familles, ne jouissant pas d'une place dans un foyer d'accueil ou tout autre lieu d'hébergement, se trouvent incontestablement dans cette catégorie. Elles sont exclues socialement, vivant le plus souvent dans des conditions précaires au sein d'une famille épuisée.

L'Etat belge est pourtant tenu, au vu des dispositions de l'article 30, de leur assurer un accès effectif à l'ensemble des prestations énumérées dans les dispositions de la Charte. Il ne s'agit donc pas d'un droit virtuel mais d'un droit à réaliser. Cet article met à la charge de tout Etat une obligation de faire et les titulaires de ce droit bénéficient à son encontre d'un droit de créance. Le Comité européen des droits sociaux, dans sa décision du 5 décembre 2007, *Mouvement International ATD Quart Monde (ATD) c. France*, a estimé que les mesures doivent répondre qualitativement et quantitativement à la nature et à l'ampleur de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans le pays concerné. Cela signifie qu'en l'espèce appliquée à la Belgique, l'insuffisance de l'offre de solutions d'accueil et d'hébergement en faveur des personnes handicapées adultes de grande dépendance illustre l'absence d'une approche coordonnée pour promouvoir l'accès effectif au logement, mais aussi à l'assistance sociale et médicale, des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale. En cela, nous établirons qu'il constitue ainsi une violation certaine de l'article 30 en ce qu'il fait échec à l'un des objectifs assignés à tout Etat.

2.1. Les principes établis par le Comité

Selon les précisions fournies par le Comité, l'article 30 de la Charte requiert des États qu'ils :

« adoptent une approche globale et coordonnée, laquelle doit consister en un cadre analytique, en un ensemble de priorités et de mesures correspondantes en vue de prévenir et de supprimer les obstacles qui entravent l'accès aux droits sociaux fondamentaux. Il faut aussi qu'il existe des mécanismes de contrôle impliquant tous les acteurs concernés, y compris des représentants de la société civile et des individus touchés par la pauvreté et l'exclusion. Cette approche doit relier et

intégrer les politiques de manière cohérente, en allant au-delà d'une approche purement sectorielle ou catégorielle. »⁷⁷

Il ressort de cet énoncé, ainsi que des autres précisions fournies par le Comité dans ses conclusions sur les rapports périodiques soumis par les Etats et dans ses décisions sur des réclamations collectives, que l'article 30 impose aux Etats au moins cinq obligations :

1. Evaluer les besoins

L'Etat doit se doter des instruments de mesure et de connaissance nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique efficace de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Cela suppose de mettre au point des outils qualitatifs et quantitatifs de mesure de la pauvreté et de l'exclusion, fondés sur des critères objectifs et pertinents⁷⁸.

Cela suppose également d'identifier les groupes les plus vulnérables et d'évaluer, en concertation avec les personnes concernées, leur situation et leurs besoins.

2. Etablir des priorités

Pour élaborer une politique efficace et cohérente, l'Etat doit établir des priorités parmi les situations d'exclusion rencontrées par différentes catégories de la population, en fonction de leur urgence et de leur gravité. Ces priorités doivent permettre à l'Etat de cibler ses efforts sur les catégories les plus vulnérables de sa population⁷⁹.

L'évaluation constante de la situation, à l'aide d'indicateurs de pauvreté et d'exclusion, est une condition indispensable pour permettre à l'Etat d'établir de telles priorités. Mais ce n'est pas une condition suffisante : les mesures adoptées ne peuvent se fonder uniquement sur des indicateurs et critères objectifs de pauvreté et d'exclusion. Elles doivent également être fonction d'un large processus de concertation et de discussion publique de nature participative. Les décisions quant à l'orientation à donner aux politiques sociales doivent être le résultat d'un processus participatif, qui permette en particulier aux groupes vulnérables de faire entendre leur voix.

3. Eliminer les entraves à la jouissance des droits sociaux

Les Etats doivent prendre des mesures pour « renforcer l'accès aux droits sociaux, leur contrôle et le respect de leur application ». Cela suppose de s'attacher « à améliorer les procédures entourant les prestations et services ainsi que leur gestion, à fournir une meilleure information sur les droits sociaux et les prestations et services y afférents » et « à supprimer les barrières psychologiques et socioculturelles qui entravent l'accès aux droits »⁸⁰. Ces droits incluent notamment, selon les termes mêmes de l'article 30, les droits « en termes d'emploi, de logement, de formation, d'éducation, de culture et

⁷⁷ Conclusions 2003, France, p. 227.

⁷⁸ Conclusions 2003, France, pp. 227-228.

⁷⁹ Voy. Conclusions 2003, France, p. 227 : « cibler très précisément les groupes et régions les plus vulnérables ».

⁸⁰ Conclusions 2003, France, p. 227.

d'assistance sociale et médicale ». Mais, comme l'a précisé le Comité, « il ne s'agit pas là d'une liste exhaustive des domaines dans lesquels il importe d'engager des initiatives pour corriger les phénomènes pluridimensionnels d'exclusion. »⁸¹

Par conséquent, les obstacles spécifiques à l'accès aux droits sociaux rencontrés par certains groupes vulnérables – que ces obstacles soient de nature juridique, pratique ou socio-culturelle –, doivent faire l'objet d'une attention spéciale de la part des autorités. Ceci s'applique particulièrement aux personnes handicapées de grande dépendance qui, en raison de leur vulnérabilité caractérisée, sont confrontées à des difficultés particulières en matière d'accès aux droits sociaux.

4. Mécanisme de suivi et participation de la société civile

Les politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale doivent être accompagnées de « mécanismes de contrôle impliquant tous les acteurs concernés, y compris des représentants de la société civile et des individus touchés par la pauvreté et l'exclusion »⁸².

L'Etat doit donc réaliser un suivi régulier de ces politiques. La société civile, et en particulier les personnes souffrant de pauvreté et d'exclusion, doivent être associées au suivi et au contrôle de ces politiques.

5. Mettre en place une politique globale et cohérente

L'Etat doit mettre en place, tant au niveau national que régional et local, des politiques qui soient complètes, cohérentes et adaptées aux besoins recensés. Ces politiques doivent porter une attention particulière aux groupes les plus vulnérables.

2.2. La situation en Belgique

i) Violation de l'article 30 résultant du défaut des autorités belges de mettre en place une politique coordonnée pour promouvoir l'accès effectif à des solutions d'accueil pour les personnes handicapées adultes de grande dépendance

Dans sa décision sur la réclamation *Centre européen des Droits des Roms (CEDR) c. France*, le Comité a constaté l'absence, en France, d'une approche coordonnée pour promouvoir l'accès effectif au logement des gens du voyage se trouvant ou risquant de se trouver en

⁸¹ Ibid.

⁸² Conclusions 2003, France, p. 227.

situation d'exclusion sociale⁸³. En conséquence, il a conclu à la violation de l'article 30 de la Charte sociale.

Les développements contenus dans les sections 1 à 2, Partie III, de cette réclamation montrent à suffisance que la Belgique reste en défaut de mettre en place une politique globale et coordonnée pour promouvoir une jouissance effective de leur droit au logement autonome par les personnes handicapées adultes de grande dépendance :

- Les autorités belges n'ont pas mis en place de politique globale coordonnée visant à garantir la création d'un nombre adéquat de solutions d'accueil et d'hébergement pour les personnes handicapées adultes de grande dépendance (voy. section 1).
- Les autorités belges n'ont pas mis en place de politique globale et coordonnée pour diminuer les obstacles quant à l'inscription sur une liste d'attente (voy. section 2).

En ne prenant pas les mesures nécessaires pour garantir que les personnes handicapées adultes de grande dépendance aient accès à un nombre suffisant de solutions d'accueil et d'hébergement (pour y résider ou y séjourner de jour, selon les situations), et en n'agissant pas pour leur éviter d'être régulièrement l'objet de refus d'inscription sur les listes d'attente, la Belgique contribue à maintenir cette population dans la pauvreté.

Il y a donc eu une violation de l'article 30 de la Charte sociale.

ii) Violation de l'article 30 découlant de l'absence de politique globale et coordonnée visant à combattre la pauvreté et l'exclusion sociale affectant les personnes handicapées adultes de grande dépendance et leur famille

Les personnes en situation de grande dépendance « ne constituent qu'un pourcent de la population » mais, vu leur extrême fragilisation, le manque de solution d'accueil qui les frappe constitue une exclusion flagrante.

Comme évoqué *supra*, il faut d'abord rappeler qu'il n'existe **pas de statistiques systématiques et publiques** permettant d'établir le nombre de personnes handicapées adultes de grande dépendance en demande (ou en manque), actuelle ou future, de solution d'accueil. Il faut déplorer cette absence de « référentiel », d'outils de mesure, de cadastre, précis et crédible, des demandes et des solutions existantes, indispensable pour définir les besoins, planifier leur réalisation et programmer le financement nécessaire pour mener une politique sociale efficace⁸⁴. Cette absence de statistiques est en outre, en

⁸³ C.E.D.S., *Centre européen des droits des Roms c. France*, réclamation n°51/2008, décision sur le bien-fondé du 19 octobre 2009, §95. Voy. aussi Réclamation collective n° 33/2006 *Mouvement international ATD Quart Monde c. France*, Décision sur le bien-fondé du 04 février 2008, § 169.

⁸⁴ E. Delruelle, Directeur adjoint du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, témoin de ce manque de statistiques, déclare : « Si on n'a pas les outils de recensement, les outils statistiques, les outils de connaissance, on ne peut pas mener des politiques sociales ou on les mène mal. Il faut à la fois des outils statistiques collectifs, globaux et puis une « traçabilité » des individus. C'est-à-dire « qu'est-ce que les individus deviennent depuis la naissance ou depuis qu'un problème social se pose, jusqu'au moment où une solution est trouvée et jusqu'au moment où cette solution ne convient plus et qu'il faut un trouver une

soi, contraire à l'article 30 de la Charte sociale, mais également à l'article 31 de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées⁸⁵.

Parallèlement, de nombreuses familles témoignent du **manque d'information par rapport à l'ensemble des services existants destinés aux personnes handicapées** et auxquelles elles ont droit⁸⁶, ce qui entrave considérablement la jouissance des droits sociaux par ces personnes et constitue en soi une violation de l'article 30 de la Charte sociale. Selon la partie requérante, un **service social** devrait centraliser les informations sur les services disponibles, afin de faciliter la tâche des parents d'enfants devenus adultes handicapés de grande dépendance, car tous les emplois ne permettent pas d'utiliser le temps de travail pour accomplir des démarches d'ordre privé. Ce service social devrait bien sûr **actualiser tous les mouvements dans les services et institutions**, car l'information relative à un centre ne donne pas l'assurance d'une place disponible.

Du fait de l'exclusion des services d'aide, d'accueil, d'hébergement et de soins existants, de nombreuses personnes en situation de handicap de grande dépendance atteignent chaque année la majorité sans autre perspective que celle de demeurer nuit et jour au foyer familial. De nombreux parents n'ont alors d'autre solution que celle **d'abandonner leur emploi afin de se consacrer à temps plein à l'accompagnement de leur enfant adulte**. Il en résulte une **perte de salaire**, qui conduit fréquemment à l'**installation durable de la pauvreté** dans ces familles laissées pour compte, vu le taux trop faible des allocations de remplacement de revenus face, notamment, au coûts élevés générés par le handicap (soins,...).

Témoignages de parents d'enfants adultes de grande

« Il y a des parents qui doivent rester à la maison, pour s'occuper de leur enfant et qui perdent leur emploi. J'ai dû arrêter de travailler et j'ai la chance d'avoir un époux qui

autre ». Voy. E. Delruelle, « Manque de places en hébergement et Budget d'Assistance Personnelle : Façades de bonnes intentions ? », Actes du Colloque du 2 février 2010.

⁸⁵ Voy. Article 31 - Statistiques et collecte des données

1. Les États Parties s'engagent à recueillir des informations appropriées, y compris des données statistiques et résultats de recherches, qui leur permettent de formuler et d'appliquer des politiques visant à donner effet à la présente Convention. Les procédures de collecte et de

conservation de ces informations respectent :

a) Les garanties légales, y compris celles qui découlent de la législation sur la protection des données, afin d'assurer la confidentialité et le respect de la vie privée des personnes handicapées ;

b) Les normes internationalement acceptées de protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales et les principes éthiques qui régissent la collecte et l'exploitation des statistiques.

2. Les informations recueillies conformément au présent article sont désagrégées, selon qu'il convient, et utilisées pour évaluer la façon dont les États Parties s'acquittent des obligations qui leur incombent en vertu de la présente Convention et identifier et lever les obstacles que rencontrent les personnes handicapées dans l'exercice de leurs droits.

3. Les États Parties ont la responsabilité de diffuser ces statistiques et veillent à ce qu'elles soient accessibles aux personnes handicapées et autres personnes.

⁸⁶ Les responsabilités en la matière sont fragmentées (les allocations pour personnes handicapées sont délivrées par une autorité, les soins spécialisés par rapport à l'handicap par une autre, les solutions d'accueil éventuelles par une autre encore...).

peut travailler pour deux mais ce n'est pas le cas de toutes les familles. Il y a beaucoup de situations de mères célibataires et de personnes au chômage. Il faut donc faire très attention à ce que l'on dit et ne pas culpabiliser ces parents dont certains doivent, avec l'allocation de leur enfant, faire vivre toute la famille. Une place en hébergement, c'est tout de même très cher, c'est de 800 à 900 €. C'est toute l'allocation qui part là-dedans, et il y a tout le reste. » Cinzia Agoni⁸⁷

Outre la précarisation économique, la famille et l'entourage s'exposent à l'épuisement physique (déplacements importants pour leur enfant adulte, insuffisance des solutions de répit,...) et mental (absence de vacances et de possibilité d'avoir des moments à soi ou des loisirs, pression sur la famille et difficultés de couple, limitation des possibilités pour les autres enfants, ... un ensemble de facteurs générateurs de souffrance psychique et potentiellement dépressiogènes...) et dès lors à la désocialisation (présence continue à la maison souvent indispensable, réduction drastique des contacts sociaux,...). Le manque de place d'accueil pour leur enfant est vécu comme un traumatisme pour les parents portant atteinte à leur santé, en ce qu'ils s'interrogent avec une profonde anxiété sur le devenir de leur enfant une fois le parent décédé. La femme, mère de famille, est une cible particulière de cette multi-précarisation.

Encore faut-il relever que le parent et l'enfant comptent parfois impérativement sur l'allocation de la personne handicapée pour vivre plus décemment, et sont dès lors conduits à entretenir une dépendance mutuelle peu émancipatrice. Le parent, ayant abandonné toute vie professionnelle, se prive du bénéfice de la protection sociale en son nom propre⁸⁸.

Il faut noter ici que la cohabitation avec un parent n'a pas d'incidence sur le montant de l'allocation d'intégration. Parallèlement, les revenus du parent ne seront pas pris en considération pour calculer le montant de l'allocation de remplacement de revenus ; en revanche, la personne handicapée adulte cohabitant avec un parent ne se voit accorder que le montant de base de cette dernière allocation (cfr. encadré ci-dessous).

Conditions d'octroi et montant des allocations pour personnes handicapées

Pour bénéficier du droit aux allocations destinées aux personnes handicapées, le demandeur doit toutefois remplir les conditions suivantes⁸⁹ :

- quant à l'âge :
 - l'allocation pour l'aide aux personnes âgées est, en revanche, due pour les individus qui introduisent leur demande après 65 ans ;
 - la personne handicapée a droit aux allocations de remplacement de revenus et d'intégration dès l'âge de 21 ans⁹⁰ ; la demande doit être introduite avant l'âge

⁸⁷ Voy. « Manque de places en hébergement et Budget d'Assistance Personnelle : Façades de bonnes intentions ? », Actes du Colloque du 2 février 2010, p. 88.

⁸⁸ Excepté le revenu d'intégration, inférieur toutefois au seuil de pauvreté.

⁸⁹ J.-F. FUNCK, *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier/De Boeck, 2006, p. 586-588.

⁹⁰ Jusqu'à l'âge de 21 ans, la personne handicapée pourra bénéficier des allocations familiales majorées. Il importe en outre de signaler ici, qu'est assimilé à une personne de 21 ans, la personne de moins de 21 ans qui est ou a été mariée, ou qui a au moins un enfant à charge.

de 65 ans ; la personne qui bénéficie de ces allocations avant 65 ans continue de les percevoir après ses 65 ans ;

- l'allocation pour l'aide aux personnes âgées est, en revanche, due pour les individus qui introduisent leur demande après 65 ans ;
- quant à la *nationalité* : être Belge ou avoir une nationalité assimilée⁹¹ ou être réfugié ou apatride, ou encore, ne faire partie d'aucune de ces catégories mais avoir bénéficié jusqu'à l'âge de 21 ans d'allocations familiales majorées en raison d'un handicap et en application de la législation belge ;
- avoir sa *résidence principale* en Belgique et y séjourner réellement au moment de la demande et pendant la période pour laquelle l'allocation est octroyée.

La demande d'allocation doit d'ailleurs être introduite auprès du bourgmestre de la commune où la personne handicapée est inscrite au registre de la population ou au registre des étrangers.

L'allocation de remplacement de revenus, l'allocation d'intégration et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées sont accordées uniquement si le montant des revenus « attribués » au « candidat bénéficiaire » ne dépasse pas certains plafonds ; la partie des revenus qui dépasse ces plafonds est déduite des *montants de base* des allocations.

Par revenus, on entend l'ensemble des revenus imposables de la personne handicapée, ainsi que les revenus de la personne avec laquelle la personne handicapée forme un *ménage*⁹².

Constitue un ménage, toute cohabitation de deux personnes qui ne sont pas parentes ou alliées au 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} degrés⁹³ : le ménage est, en l'espèce, défini exclusivement comme une « entité économique »⁹⁴. L'existence d'un ménage est présumée lorsque deux personnes au moins, non parentes ou alliées au premier, deuxième ou troisième degré, ont leur résidence principale à la même adresse⁹⁵.

Il est cependant utile de mentionner déjà ici que si un des membres du ménage est détenu en prison ou dans un établissement de défense sociale, il sera considéré instantanément que le ménage cesse d'exister⁹⁶ même si les deux personnes continuent d'être inscrites à la même adresse⁹⁷.

Par conséquent, il n'est pas tenu compte des revenus des membres du ménage de la personne handicapée, qui sont des parents ou alliés aux 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} degrés, tels les revenus d'un père, d'une mère, d'un frère ou d'une soeur. Seront en revanche pris en considération les revenus d'un conjoint, d'un compagnon, d'une compagne ou d'un cohabitant du même sexe avec lequel la personne

⁹¹ Etre ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne, de l'Islande, de la Norvège, du Liechtenstein ou de la Suisse ; être travailleur salarié ou indépendant, conjoint ou conjoint survivant, enfant, père ou mère d'un tel travailleur et à charge de ce dernier ; être de nationalité marocaine, algérienne ou tunisienne et avoir la qualité de « travailleurs », ou être l'enfant d'une personne appartenant à cette catégorie. Voy. Art. 4, Loi du 27 février 1987. La Cour constitutionnelle a par ailleurs jugé que « l'article 4 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées viole les articles 10 et 11 de la Constitution lus en combinaison avec son article 191, avec l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme et avec l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à cette Convention en ce qu'il exclut du bénéfice des allocations aux personnes handicapées l'étranger inscrit au registre de la population par suite d'une autorisation d'établissement dans le Royaume ». Voy. Cour Const., 12 décembre 2007, arrêt n° 153/2007.

⁹² Art. 8, § 1^{er}, A.R. du 6 juillet 1987.

⁹³ Art. 7, § 3, al. 1^{er}, L. du 27 février 1987.

⁹⁴ J.-F. FUNCK, *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier/De Boeck, 2006, n° 97, p. 119.

⁹⁵ Art. 7, § 3, al. 2, L. du 27 février 1987.

⁹⁶ Art. 7, § 3, al. 3, L. du 27 février 1987 (introduit par l'article 157 de la loi programme du 9 juillet 2004).

⁹⁷ Voy. à ce sujet le chapitre 2 du Titre I du présent ouvrage.

handicapée forme un ménage⁹⁸.

Le *montant de base de l'allocation de remplacement de revenus* est fixé selon la composition du ménage et l'appartenance à la catégorie qui en découle.

Appartient à la *catégorie C*, la personne handicapée qui est établie en ménage ou a un ou plusieurs enfants à charge⁹⁹. Elle reçoit le double du montant de base. Seule une personne par ménage peut recevoir le montant prévu pour la catégorie de C. Si, dans un ménage, deux personnes handicapées appartiennent à la catégorie C, chacune d'elle percevra le montant de l'allocation de remplacement de revenus correspondant à la catégorie B.

Appartient à la *catégorie B*, la personne handicapée qui vit seule, ou n'appartient pas à la catégorie C et séjourne en institution nuit et jour depuis trois mois au moins. Son allocation s'élève à une fois et demie le montant de base.

Enfin, appartient à la *catégorie A* et reçoit le montant de base, la personne handicapée qui n'appartient ni à la catégorie B, ni à la catégorie C.

Le *montant de base de l'allocation d'intégration* varie, quant à lui et comme mentionné préalablement, en fonction du nombre de points attribués à la personne handicapée. La personne handicapée qui séjourne dans une institution totalement ou partiellement à charge des pouvoirs publics ou de la sécurité sociale percevra, à l'issue de trois mois de séjour, une allocation d'intégration limitée à 72 % de son montant habituel¹⁰⁰. La *ratio legis* de cette suspension de 28 % (qui était, à l'origine, d'un tiers) du paiement est la suivante. Le législateur a considéré que dans la plupart de ces institutions (hôpitaux, homes pour personnes âgées, internats, centres de jour, familles d'accueil, etc.) existe un service qui compense la limitation de l'autonomie des handicapés, et qui favorise l'intégration. Le coefficient de 28 % correspondrait à la quote-part de l'allocation d'intégration investie, le cas échéant, dans l'aide de tiers : or, lorsque la personne handicapée vit en institution subsidiée par les pouvoirs publics, l'aide d'une tierce personne est censée être prodiguée par l'institution elle-même¹⁰¹.

Le *montant de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées* varie également selon le degré de l'autonomie et la catégorie à laquelle appartient la personne handicapée. Cette allocation est toutefois nettement moins élevée que l'allocation d'intégration.

⁹⁸ Pour un développement sur les revenus pris en considération, voy. J.-F. FUNCK, *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier/De Boeck, 2006, pp. 593-600.

⁹⁹ Art. 1^{er}, 6^o, A.R. du 6 juillet 1987. Est un enfant à charge la personne de moins de 25 ans pour laquelle la personne handicapée ou la personne avec laquelle elle est établie en ménage perçoit des allocations familiales ou une pension alimentaire fixée par jugement ou par une convention signée dans le cadre d'une procédure de divorce par consentement mutuel ; ou pour laquelle la personne handicapée paie une pension alimentaire fixée par jugement ou par une convention signée dans le cadre d'une procédure de divorce par consentement mutuel.

¹⁰⁰ Art. 12, § 1^{er}, L. du 27 février 1987, récemment modifié par l'article 38 de la Loi-programme du 27 avril 2007.

¹⁰¹ *Doc. parl.*, Ch. repr., 1985-1986, n^o 448/1 et n^o 448/4, p. 7 et p. 25.

Conclusions - dispositif

En ratifiant la Charte sociale européenne révisée, le Gouvernement de la Belgique a démontré qu'il entendait garantir pleinement les droits sociaux aux personnes handicapées adultes de grande dépendance et à leurs proches résidant sur son territoire.

Toutefois, la situation actuelle de carence sérieuse de solutions d'accueil, privent les personnes handicapées adultes de grande dépendance et leurs proches d'un accès effectif à l'assistance sociale et médicale, aux services sociaux, au logement ainsi qu'à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie et à la communauté, et ce défaut de protection juridique et sociale les expose durablement à la pauvreté et à l'exclusion.

Ces personnes vivent souvent une situation particulièrement dramatique. L'urgence de solutions structurellement organisées s'impose ;

Par ces motifs,

la Fédération internationale des Ligues des droits de l'homme demande au Comité européen des droits sociaux de conclure :

- qu'il y a violation de l'article 13.3 de la Charte sociale européenne révisée ;
- qu'il y a violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 13.3 ;
- qu'il y a violation de l'article 14 de la Charte sociale européenne révisée ;
- qu'il y a violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 14 ;
- qu'il y a violation de l'article 15.3 de la Charte sociale européenne révisée ;
- qu'il y a violation de l'article 16 de la Charte sociale européenne révisée ;
- qu'il y a violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 16 ;
- qu'il y a violation de l'article 30 de la Charte sociale européenne révisée ;
- qu'il y a violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 30.

La Fédération internationale des Ligues des droits de l'homme demande par ailleurs au Comité d'inviter le Comité des ministres à recommander au Royaume de Belgique de verser la somme, évaluée à titre provisionnel, de 10.000 euros à la réclamante au titre des frais et dépens. Un budget détaillé sera fourni ultérieurement au Comité.

Bruxelles, le 13 décembre 2011

Souhair Ben Hassen

Présidente de la Fédération internationale des Ligues des droits de l'Homme

Personne référente pour le dossier : Véronique van der Plancke