Cadastre de l'offre de services pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles : une cartographie juridique, économique et pratique

SYNTHESE

Sophie GERARD, Naomé IDE, Daniel DUMONT et Ilan TOJEROW

Rapport pour le compte de la COCOF et de la COCOM
Cahier spécial des charges n° 2021/566 (1er lot)

Février 2022

Université libre de Bruxelles

Faculté de droit et de criminologie
Centre de droit public et social
https://droit-public-et-social.ulb.be

Solvay Brussels Schools - Economics and Managements
Département d'économie appliquée (DULBEA)
https://dulbea.ulb.be

Sommaire

Introduction.....3

Partie I – Le cadre général de la politique du handicap à Bruxelles.....4

Partie II – Les services aux personnes handicapées à Bruxelles : un cadastre juridique et pratique.....5

Partie III – Analyse quantitative.....11

Conclusion.....15

Annexes.....19

Introduction

Lorsque l'on étudie les services aux personnes en situation de handicap à Bruxelles, deux constats s'imposent rapidement : d'une part, il manque cruellement de places et de services pour les personnes en situation de handicap et, d'autre part, il existe une multitude complexe de services destinés aux intéressés. Ces deux affirmations peuvent paraître antinomiques mais elles sont pourtant toutes deux vraies.

D'une part, la Belgique a été condamnée, déjà en 2013, par le Comité européen des droits sociaux du Conseil de l'Europe en raison de son incapacité à assurer un nombre de places suffisants dans les centres d'accueil pour les personnes en situation de grande dépendance[1]. Presque 10 ans plus tard, de nombreuses associations dénoncent toujours le manque de places dans les centres d'accueil pour les personnes très dépendantes, en particulier à Bruxelles[2].

D'autre part, et particulièrement depuis la sixième réforme de l'Etat, pratiquement tous les niveaux de pouvoirs belges sont compétents en matière de soutien aux personnes en situation de handicap à Bruxelles. Ceci a pour conséquence que l'architecture des services aux personnes en situation de handicap dans la capitale consiste en un enchevêtrement fort peu lisible de structures et d'aides de différentes natures.

Face à la multiplicité des pouvoirs compétents et des types de structures et de dispositifs, mais aussi au vu du contexte international et des demandes pressantes du terrain, qui imposent de partir des besoins des usagers, la nécessité s'est fait ressentir d'établir une cartographie claire des services proposés aux personnes porteuses de handicap à Bruxelles. Tel est précisément l'objet de notre étude.

Il convient de préciser que celle-ci s'inscrit dans le cadre plus large d'une cartographie à la fois des services existants en matière de handicap (1er lot) et des besoins à pourvoir des personnes en situation de handicap (2ème lot). Cette double cartographie a été commanditée conjointement par la COCOF et la COCOM, dans le cadre d'un marché public. Les pages qui suivent constituent la synthèse du premier volet, c'est-à-dire l'inventaire de l'offre existante. L'objectif final de la recherche prise dans son ensemble est de permettre aux commanditaires de vérifier dans quelle mesure l'offre actuelle de services doit être adaptée pour mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap à Bruxelles.

L'étude se veut particulièrement large puisque nous avons étudié les mesures prises en matière de politique des personnes handicapées par tous les niveaux de pouvoir, fédéral et fédérés – en accordant une attention plus particulière aux services agréés et/ou subventionnés par le PHARE (COCOF), Iriscare (COCOM) et la VAPH (Communauté flamande). Nous avons en outre pris en compte les services de type collectif mais aussi de type individuel, quelle que soit la nature de l'aide proposée (matérielle, financière, psychologique, etc.). Nous avons intégré dans l'étude tant les services réservés uniquement aux personnes porteuses d'un handicap que les services destinés à la fois aux personnes porteuses d'un handicap et à d'autres personnes – mais à l'exclusion des services « généraux », qui visent les personnes handicapées au même titre que

[1] Comité européen des droits sociaux, décision du 18 mars 2013, *Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH) c/ Belgique*, réclamation n° 75/2011.
[2] Le GAMP (www.gamp.be) notamment, pour ne citer que lui.

les personnes non porteuses de handicap (tels les plannings familiaux ou les hôpitaux). De plus, nous ne nous sommes pas arrêtés à une seule définition du handicap, afin que le cadastre proposé soit le plus englobant possible. Enfin, nous avons apporté une attention particulière, d'une part, à la question du genre et, d'autre part, à la situation des personnes autistes et, plus généralement, des personnes en situation ou en statut de grande dépendance, ainsi que le cahier des charges le prescrivait. Ainsi, nous avons examiné les règles relatives à la prise en compte de la dimension du genre dans la politique du handicap. En outre, dans la présentation des services, nous avons mis en avant les mesures particulières qui visent les personnes de grande dépendance – lorsqu'il y en a. Surtout, dans le cadre de l'analyse quantitative, nous avons utilisé des indicateurs liés à ces caractéristiques (profil des bénéficiaires sur la base du genre, du type de handicap, etc.) et avons ainsi pu mettre en avant certaines tendances.

Notre rapport est construit autour de trois parties. Il s'ouvre par une présentation globale du paysage institutionnel et normatif du handicap à Bruxelles, qui rappelle les contraintes qui découlent du droit international et européen en termes de respect des droits fondamentaux, clarifie le partage des compétences en la matière, et fait le point sur un certain nombre de notions centrales (I.). Il se poursuit par une présentation systématique, à la fois juridique et pratique, des services aux personnes porteuses d'un handicap qui existent à Bruxelles (II.). Il se termine par une analyse quantitative approfondie des usagers de certains de ces services (III.). Une conclusion clôt l'ensemble.

Le rapport ici synthétisé est complété par ailleurs par un cadastre numérique, c'est-à-dire une base de données qui procure une vision globale des usagers (type de handicap, genre, nombre, âge, grande dépendance, autisme, double diagnostic) par type de service. Concernant les services, nous y précisons leur localisation, leur taux d'occupation, la taille de leur liste d'attente, le délai d'attente, et le montant de leur(s) subvention(s).

Partie I – Le cadre général de la politique du handicap à Bruxelles

La politique belge du handicap est influencée par le contexte international. Nous avons donc commencé par une mise à plat des textes internationaux (Convention onusienne relative aux droits des personnes handicapée – CDPH, Charte sociale européenne, Socle européen des droits sociaux, etc.) ainsi que des grands principes internationaux qui s'imposent en la matière (*handistreaming*, désinstitutionalisation, etc.). Les instances supranationales ont en effet développé des droits fondamentaux et des principes généraux qui trouvent à s'appliquer en Belgique et qui résonnent dans le droit belge.

Nous nous sommes ensuite centrés sur la situation bruxelloise, où la politique du handicap est morcelée entre de nombreuses entités : Etat fédéral, régions, communautés, COCOF, COCOM, VGC et communes. Nous avons ainsi décortiqué la répartition des compétences entre ces différentes entités, ce qui nous a amené à mettre en avant la superposition des logiques territoriales et personnelles qui a cours à Bruxelles.

Nous nous sommes particulièrement intéressés aux approches développées par les principales entités compétentes en matière de handicap à Bruxelles, à savoir la COCOF (qui déploie une

politique axée sur les institutions), la COCOM (dont l'approche est aussi principalement institutionnelle, malgré une tentative d'ouverture vers une approche axée sur la personne) et la Communauté flamande (qui, quant à elle, développe par contre depuis quelques années une approche centrée sur la personne). Nous avons ainsi pu mettre en évidence certains parallèles mais aussi certaines divergences entre les politiques du handicap qui coexistent à Bruxelles.

Enfin, afin de permettre au lecteur d'avoir une bonne compréhension du cadastre, nous avons présenté en détails certains concepts-clés, qui traversent l'ensemble de l'étude : le droit à l'inclusion qui a récemment fait son apparition dans la Constitution, inspirée par la CDPH ; le handicap lui-même, qui ne connait pas une définition unanime et est appréhendé de manières très différentes – mais souvent avec un fondement médical – par le constituant, l'Etat fédéral, la COCOF, la COCOM et la Communauté flamande ; la grande dépendance, qui est également définie différemment par la COCOF, la COCOM et la Communauté flamande ; et enfin les aides individuelles à l'intégration, qui jouent un rôle essentiel dans l'aide aux personnes porteuses d'un handicap, à côté des aides collectives qui sont apportées par des structures institutionnelles.

Partie II – Les services aux personnes handicapées à Bruxelles : un cadastre juridique et pratique

Les entités compétentes en matière de handicap à Bruxelles, que nous avons identifiées dans la première partie, ont toutes mis en œuvre leurs compétences en créant divers services pour les personnes porteuses d'un handicap. En pratique, il existe aujourd'hui à Bruxelles un très grand nombre de services distincts, qui prennent des formes variées, dans un vaste éventail de domaines (soins physiques ou psychologiques, aide pour les déplacements, aide dans la vie quotidienne, formations professionnelles, etc.), et cela pour différents types de handicap.

Dans la deuxième partie de l'étude, nous avons élaboré un cadastre qui se veut particulièrement large, puisqu'il regroupe tous les types de services (aides financières, services d'accompagnement individuel, centres d'accueil de jour ou d'hébergement collectif, etc.), destinés à tous les types de handicap, et en prenant en considération les initiatives relevant de toutes les entités compétentes, fédérale et fédérées. Nous nous sommes ainsi inscrits dans la logique du *handistreaming* et du droit à l'inclusion consacrés par le nouvel article 22*ter* de la Constitution depuis 2021 – lui-même inscrit dans la ligne de la CDPH. Cette disposition de notre charte fondamentale, de même que ses sources supranationales rappellent que la matière du handicap n'est pas confinée à la « politique des personnes handicapées », mais traverse en réalité tout champ des politiques publiques et, par extension, touche à tous les aspects de la vie des personnes. Avec cette perspective à l'esprit, nous avons classé la multitude de services existants en nous plaçant du point de vue de l'usager et en partant des attentes de ce dernier en termes de besoins à combler en vue de son inclusion dans la société.

Afin de donner au cadastre un caractère général et transversal, nous n'avons dès lors pas adopté la nomenclature des aides prévue dans la réglementation d'une entité en particulier. Nous nous sommes plutôt inspirés des enseignements issus de plusieurs études de terrain, dont principalement le rapport *Personen met een handicap in Brussel. Situatieanalyse 2020* du

Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg (WWZ)[3], ainsi que des droits consacrés dans la CDPH. Ce faisant, nous avons identifié douze catégories de services, qui correspondent à douze ensembles de besoins des personnes handicapées : (1.) être informé sur et être aidé à accéder effectivement aux services qui leurs sont destinés, (2.) disposer de moyens financiers, (3.) se déplacer, (4.) bénéficier de soins de santé, (5.) accéder à un enseignement adapté et suivre des formations, (6.) travailler, (7.) se loger, (8.) être accompagné et aidé pour gagner en autonomie, (9.) être pris en charge en journée, (10.) profiter de certains loisirs, (11.) permettre aux proches de bénéficier d'un moment de répit, et (12.) accéder à la justice.

Pour chacun des types de services ainsi successivement répertoriés par catégorie, nous avons détaillé ses missions, précisé quelles entités sont compétentes pour le réglementer et le financer, pointé le public qu'il vise et les conditions imposées pour y avoir accès, en ce compris la part contributive qui peut être exigée à l'usager. Nous avons ensuite listé les structures agréées et/ou subventionnées qui offrent le service concerné. Le détail de ces structures figure à l'annexe 1 du rapport lorsque la structure en question est réservée aux personnes porteuses d'un handicap et dépend du PHARE, d'Iriscare ou de la VAPH. Lorsque ce n'est pas le cas, nous avons renvoyé vers un lien externe qui permet d'obtenir de plus amples informations.

Nous avons uniquement intégré les types de services aux personnes porteuses d'un handicap situés à Bruxelles. Nous ne détaillons donc pas les services éventuellement accessibles aux Bruxellois qui se trouvent en Région flamande ou en Région wallonne. Au total, nous avons relevé près de 240 services, en comptant les variantes des différentes entités compétentes pour un même type de service ; à titre d'exemple, les centres de jour pour adultes sont, dans ce calcul, comptés trois fois, puisqu'il existe des centres agréés par la COCOF, des centres agréés par la COCOM et des centres reconnus par la Communauté flamande, chaque ensemble obéissant à un cadre normatif distinct. Environ un quart – 65 – de ces services dépendent du PHARE (COCOF), d'Iriscare (COCOM) ou de la VAPH (Communauté flamande). Nous nous sommes concentrés sur ceux-ci, et avons ainsi détaillé les données relatives à 231 structures agréées et/ou subventionnées par le PHARE, Iriscare et la VAPH[4].

La présente synthèse livre quelques brefs traits saillants au sujet de chacune des douze catégories de services retenues et analysées – dont on trouvera un aperçu plus détaillé en annexe, sous la forme de tableaux.

La première catégorie regroupe des services que nous avons qualifiés de **transversaux**, en ce que leur objet est de viser à orienter la personne handicapée dans le labyrinthe des services existants, à l'aider à accéder à ces services ou à lui apporter une aide sur mesure. Dans cette rubrique, nous avons répertorié 27 types de services, que nous avons répartis en six sous-ensembles, chacun très fourni et composé de plusieurs services. Presque tous les niveaux de

[3] D. DUPPEN *et al.*, « Personen met een handicap in Brussel. Situatieanalyse 2020 », Bruxelles, Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg, 2021, 235 p. Nous nous sommes également appuyés sur : M. DI DUCA et M. BOYER, « Evaluation des besoins des personnes en situation de handicap, âgées de 18 à 28 ans, habitant en Région de Bruxelles-Capitale », Bruxelles, CEFES, 2011, disponible sur le site du PHARE : http://phare.irisnet.be/app/download/5536331062/Besoins_18-28_Recommandations_CEFES-ULB_F%C3%A9vrier_2011.pdf?t=1323440870, 49 p. et sur J. PIETERS, « Les besoins des personnes en situation de handicap et de grande dépendance et de leur entourage », *Les chiffres-clé du handicap à Bruxelles*, Cahier n° 1, 2014, disponible sur le site du PHARE : https://phare.irisnet.be/app/download/5948832562/les+chiffres+cles+du+handicap.pdf?t=1529416256, 68 p.

[4] Certaines de ces structures offrent plusieurs types de services.

pouvoir, à l'exception de la Communauté française et de la Région de Bruxelles-Capitale, ont pris des mesures en la matière. Cette catégorie comporte donc un grand nombre de services distincts – trop, sommes-nous enclins à craindre, sous réserve d'évaluation plus approfondie, tant pour la fonction d'informer et conseiller, *a priori* « moins est mieux ». Nous avons repris dans cette catégorie les projets pilotes ou « projets initiatives », qui visent à combler d'éventuels manques dans l'offre de services. Ces projets permettent aux acteurs de terrain de compléter l'offre prévue par le législateur, au départ de leur expérience. La plupart sont toutefois financés pour de courtes périodes. Enfin, cette catégorie transversale comprend également l'élément central de la politique flamande du handicap : les budgets personnels, qui donnent accès à la grande majorité des services reconnus par la VAPH. Par leur construction ces budgets sont l'expression de la politique flamande centrée sur les personnes plutôt que sur les institutions.

La deuxième catégorie reprend les **moyens financiers** attribués aux personnes porteuses d'un handicap. Elle comprend 6 dispositifs. Il s'agit des principaux revenus de remplacement organisés par la sécurité sociale. Ces revenus sont cruciaux, puisqu'ils visent à permettre aux personnes porteuses d'un handicap de subvenir à leurs besoins. Ils sont susceptibles de soutenir la personne handicapée tout au long de sa vie. Les allocations sociales qui ont la nature de revenu de remplacement relèvent exclusivement de la compétence de l'Etat fédéral. Il s'agit de dispositifs « bien rôdés », dans la mesure où ils relèvent de réglementations relativement anciennes et appliquées dans tout le pays. Bien entendu, le constat n'en laisse pas moins ouverte la question de savoir si ces réglementations, singulièrement celle de l'allocation de remplacement de revenus, ne sont pas perfectibles ou modernisables.

La troisième catégorie de services a trait à la **mobilité** des personnes porteuses d'un handicap et comprend 16 types de services. Il s'agit de l'une des catégories dans lesquelles il y a le plus grand nombre d'entités parallèlement compétentes – en l'occurrence, l'autorité fédérale, la Région bruxelloise, la COCOM, la COCOF et la Communauté flamande, auxquelles il faut encore ajouter les communes. A ce jour, la COCOM a mis en place peu de services en la matière, mais sa montée en puissance est annoncée, notamment dans le domaine des aides individuelles à la mobilité. Les services existants en termes de mobilité sont principalement centrés sur les personnes en chaise roulante, mais il existe également des services destinés aux personnes à mobilité réduite au sens large, notamment pour les personnes malvoyantes ou aveugles.

La quatrième catégorie répertorie 10 types de services en matière de **soins de santé**. A l'inverse de l'ensemble précédent, il s'agit de l'un des domaines dans lesquels la COCOM a le plus d'importance, puisqu'elle est aujourd'hui responsable, en particulier, de la très grande majorité des centres de revalidation, des maisons de soins psychiatriques, ainsi que de certains services de santé mentale et des cellules mobiles d'intervention. L'Etat fédéral joue également un rôle crucial, par le biais de l'assurance soins de santé et du mécanisme protecteur que constitue, au sein de celle-ci, l'intervention majorée. La COCOF et la Communauté flamande exercent encore quelques responsabilités pour les services de santé mentale, les centres de revalidation et les services d'aide au diagnostic.

La cinquième catégorie concerne **l'enseignement et la formation professionnelle**. Elle regroupe 13 types de services. La Communauté flamande et la Communauté française jouent évidemment le rôle-pivot en la matière, puisque l'une et l'autre chapeautent les écoles de l'enseignement ordinaire comme de l'enseignement spécialisé. Pour le reste, c'est-à-dire pour

les nombreuses aides destinées à faciliter l'accès à l'enseignement, d'une part, et pour ce qui concerne la formation professionnelle, d'autre part, ce sont la COCOF et la Communauté flamande qui sont compétentes et sont intervenues. La COCOM n'a par contre pas légiféré en la matière à ce jour – alors qu'il serait envisageable qu'elle le fasse en matière d'enseignement. Quant au « contenu », il semble que l'offre actuelle de services consiste principalement en des services spécialisés plutôt que des services ordinaires inclusifs, ce qui semble peu en ligne avec l'appel à la désinstitutionalisation lancé par le Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies. Dans l'espace bruxellois francophone, la situation pourrait évoluer positivement sous cet angle si, ou plutôt quand la COCOF adoptera un arrêté – apparemment en préparation – concernant les services d'aide à l'inclusion scolaire et extrascolaire, car il semble que ces services seront chargés d'œuvrer à l'inclusion sociale et scolaire des enfants tant dans l'enseignement spécialisé que dans l'enseignement ordinaire. La COCOF prévoit d'encourager les structures actuellement agréées comme centres de jour pour enfants scolarisés à devenir des services d'aide à l'inclusion scolaire et extrascolaire. Bien sûr, encore faudra-t-il que lesdites structures acceptent d'opérer ce changement… Enfin, on ne peut aborder la question de l'enseignement sans mentionner encore le transport scolaire (tant dans l'enseignement spécialisé que dans l'enseignement ordinaire), pris en charge par la Communauté flamande et par la COCOF. Les carences en la matière semblent importantes. C'est un point à ne pas perdre de vue, tant il ne serait guère utile de développer un grand nombre de services d'enseignement ou de formation inclusifs si ces services ne sont en pratique pas physiquement accessibles aux personnes handicapées.

La sixième catégorie porte sur le **travail**. Il s'agit de l'une des catégories les plus fournies du cadastre, puisqu'elle regroupe 18 types de services distincts. L'Etat fédéral joue un rôle essentiel dans l'un d'eux : les aménagements raisonnables – même si tous les niveaux de pouvoir rappellent l'importance des aménagements raisonnables dans les matières qui relèvent de leurs compétences propres. Toutes les autorités publiques imposent en outre des quotas d'emploi au sein de leur administration respective. Pour le reste, ce sont surtout la COCOF, la Communauté flamande et, dans une moindre mesure, la Région bruxelloise qui interviennent en la matière. Les deux communautés – mais, du côté flamand, nous n'avons pas détaillé les services du VDAB – sont les acteurs principaux, en ce qu'elles ont mis en place un grand nombre de mécanismes d'aide à l'emploi : primes, stages, entreprises de travail adapté, contrat d'adaptation professionnelle, etc. Pour sa part, la Région joue un rôle par le biais de dispositifs de soutien à la recherche d'emploi, ainsi que par l'octroi de subsides destinés à faciliter l'embauche, dans l'un et l'autre cas via son service public de l'emploi, Actiris. La COCOM finance très peu de services de cette catégorie : parmi les dispositifs qu'elle agrée, seuls les services d'habitat accompagné peuvent apporter une aide à la recherche d'un emploi.

La septième catégorie concerne le **logement** des personnes porteuses d'un handicap et comporte 12 types de services. Comme dans la catégorie « travail », l'autorité fédérale est ici plutôt en retrait, étant à la manœuvre principalement pour le tarif social en matière d'énergie. La Région et les communes sont compétentes en matière de logements sociaux et, à ce titre, ont arrêté – à tout le moins pour la Région – des conditions d'accès particulières avantageuses pour les personnes porteuses d'un handicap (priorité d'accès, logement accessible aux personnes à mobilité réduite, préavis plus long pour rompre le bail, etc.). La Région exerce en outre des compétences importantes en matière d'accessibilité physique des logements par le biais des règles d'urbanisme et octroie l'allocation de relogement. La COCOM intervient de manière non négligeable en matière de logement des personnes handicapées, par le biais des centres

d'hébergement et des initiatives d'habitations protégées. Il n'empêche que ce sont à nouveau la COCOF et la Communauté flamande qui jouent le rôle le plus central, essentiellement en proposant des services de logement qui peuvent prendre diverses formes (centres d'hébergement, placement familial, initiatives d'habitations protégées, etc.) ou en octroyant des aides financières individuelles. Dans l'ensemble, quelques structures proposent un logement individuel ou en petit groupe (les initiatives d'habitations protégées, les futurs services de logements inclusifs, les services d'accompagnement qui proposent un service de logement accompagné), ou encore un placement familial, dans la logique de la désinstitutionalisation prônée au niveau des Nations unies. Cependant, le plus gros de l'offre actuelle en termes de places disponibles se situe dans les centres d'hébergement (ou centres multifonctionnels pour les mineurs néerlandophones) et demeure dans la logique institutionnelle. Concernant les centres d'hébergement, il semble utile de souligner qu'alors que la réglementation prévoit que les centres d'hébergement agréés par la COCOM peuvent accueillir des enfants, en pratique aucun enfant n'est accueilli dans un centre dépendant de la COCOM. Enfin, des partenariats intéressants existent entre des agences immobilières sociales et des services qui dépendent du PHARE ou d'Iriscare[5], qui permettent aux personnes porteuses d'un handicap inscrites auprès de ces services de bénéficier d'un logement individuel peu coûteux, ainsi que d'un accompagnement spécialisé.

La huitième catégorie comprend les **aides à l'autonomie**. Il s'agit assez logiquement – puisque l'autonomisation de la personne handicapée est l'objectif ultime affiché par toutes les politiques du handicap – de l'une des catégories les plus conséquentes du cadastre : elle contient non moins de 17 types de services, qui sont concrètement mis en œuvre par des services de nature très diverse, allant de l'allocation d'insertion organisée par la sécurité sociale, à une aide individuelle pour incontinence, en passant par des services d'accompagnement et des interprètes. Toutes les entités se sont investies dans ce type de services. L'Etat fédéral a ainsi prévu l'allocation d'intégration, tandis que la Région offre des titres-services supplémentaires aux personnes en situation de handicap. L'activité de la COCOM est devenue essentielle en la matière : la COCOM réglemente, finance et organise en effet l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, les allocations familiales majorées, les initiatives d'habitations protégées, les services d'aide à la vie journalière, les services d'habitations accompagnées et les services d'aide à domicile. La COCOF (via les services d'accompagnement, diverses aides individuelles, les services d'aide à domicile, les services d'appuis à la communication et les interprètes) et la Communauté flamande (via certaines aides individuelles, les services d'aide à domicile et, surtout, ses services d'accompagnement individuel) ne sont toutefois pas en reste.

La neuvième catégorie vise **l'accueil et les activités de jour** et compte 11 types de services. Les compétences de la Communauté française touchent à cette matière via l'accueil de l'enfance, pris en charge par l'ONE. La COCOM agrée certains centres de jour (pour adultes uniquement, en pratique) et des initiatives d'habitations protégées – ces derniers touchant, par leurs activités aussi bien au logement qu'à l'accueil. Les services les plus importants sont cependant développés par la COCOF, via le PHARE : les centres de jour pour enfants scolarisés, les centres de jour pour enfants non scolarisés et les centres de jour pour adultes constituent le cœur de l'offre, aux côtés de diverses aides au volontariat. Du côté unicommunautaire néerlandophone, l'offre de services est relativement similaire (accueil de

[5] Nous ne disposons pas d'information concernant les services de la VAPH. Toutefois, ces partenariats sont expressément autorisés par la réglementation relative aux AIS et il est donc possible qu'il en existe également.

l'enfance encadré par Kind & Gezin, des services de soutien de jour – qui sont essentiellement des centres de jour – et des centres multifonctionnels pour les mineurs, ainsi qu'un accompagnement pour du volontariat), même si l'offre est moins développée et la gamme de services, moins large.

La dixième catégorie de services concerne **les loisirs et la vie affective** et compte 13 types de services. A peu près toutes les entités, fédérale et fédérées, sont compétentes pour intervenir en la matière. L'autorité fédérale peut ainsi octroyer la *European Disability Card* (en parallèle à la VAPH et au PHARE), la Région de Bruxelles-Capitale est compétente en matière de tourisme et les Communautés française et flamande ont prévu des mesures en vue de faciliter l'accès aux académies (musique, danse, dessin, etc.) et écoles secondaires artistiques à horaire réduit. La COCOM propose pour l'instant une offre relativement limitée en la matière, par le biais de ses centres de jour. A nouveau, la grande majorité des services en matière de loisirs et la quasi-totalité des services en matière de vie affective dépendent de la COCOF (services de loisirs inclusifs, services d'accompagnement, services d'aide à la vie relationnelle, affective et sexuelle, centres de jour, etc.). Du côté bruxellois néerlandophone, l'offre de services semble beaucoup plus limitée.

La onzième catégorie de services s'adresse avant tout aux proches des personnes handicapées – et donc bénéficie à ces dernières « par ricochet » –, puisqu'elle comprend les services destinés à offrir **du soutien et du répit aux proches**. Elle compte également 13 types de services. Il s'agit de l'un des domaines dans lesquels l'Etat fédéral joue un rôle essentiel, en particulier par l'institutionnalisation d'un statut spécifique pour les aidants proches. Il a attaché à ce statut certains droits et possibilités, parmi lesquelles celle de réduire ou suspendre les prestations de travail tout en percevant une allocation et en conservant son emploi. Pour le reste, plusieurs services détaillés dans les autres catégories, et qui dépendent surtout de la COCOF et de la Communauté flamande, mais également de la COCOM, permettent aux aidants de profiter de moments de répit : centres de jour, centres d'hébergements et centres multifonctionnels (pour ces trois types de services, des mesures particulières sont d'ailleurs prévues pour un accueil de répit ou un court séjour), services d'accueil familial, services d'accompagnement, etc. Les associations d'aidants proches jouent également un rôle important à cet égard, puisqu'elles visent précisément le soutien et l'entraide des aidants proches. La COCOF et la Communauté flamande ont formalisé une reconnaissance de ces associations, alors que la COCOM les soutient dans le cadre d'appels à projets ponctuels.

Enfin, la douzième catégorie, qui est la plus petite puisqu'elle ne compte que deux types de services, concerne **l'accès à la justice et la défense des droits** des personnes handicapées. Sa petite taille n'ôte rien à son importance. Il s'agit en effet de services indispensables pour assurer le respect effectif des droits des personnes handicapées, et notamment de tous ceux que ces dernières tirent des onze catégories précédentes. L'Etat fédéral a ainsi mis en place des mesures particulières concernant l'accès à un avocat pour les personnes handicapées dans le cadre de l'aide juridique de deuxième ligne – même s'il a récemment supprimé le caractère automatique du droit à l'aide juridique totalement gratuites pour les personnes porteuses d'un handicap, en ne rendant plus cette aide automatiquement gratuite pour les bénéficiaires de l'ARR. Les associations de personnes handicapées et de leurs familles susmentionnées peuvent également jouer un rôle important dans la défense des droits des personnes handicapées.

Partie III – Analyse quantitative

Dans la troisième partie de l'étude, nous avons procédé à une analyse quantitative de la situation, limitée aux services agréés par le PHARE (COCOF), Iriscare (COCOM) et les principaux services agréés par la VAPH (Communauté flamande). L'objectif de l'analyse quantitative a été de quantifier l'offre et les usagers des services disponibles pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles. Cette analyse devrait ensuite servir de base à l'étude des besoins (soit le volet 2 de cette recherche), afin d'identifier les différents types de services et structures à développer en priorité.

Pour ce faire, nous avons dans un premier temps procédé à l'élaboration d'un registre détaillant l'offre de l'ensemble des structures existantes agréées et/ou subventionnées par le PHARE (162 structures), Iriscare (52 structures) ou la VAPH (17 structures). Pour chaque structure proposant un service aux personnes en situation de handicap, il est possible de consulter le public qu'elle accompagne (handicap mental, physique, sensoriel, troubles du spectre de l'autisme, double diagnostic, etc.), l'entité compétente en matière de subventions et d'agrément (le PHARE, Iriscare ou la VAPH), le type de service que l'ASBL propose, les conditions d'accès particulières et le nombre de places agréées, ains que l'adresse, le site web, le mail et le téléphone de l'ASBL.

Dans un deuxième temps, nous avons effectué un recensement des bénéficiaires des différents services auscultés en 3 catégories : 1) les bénéficiaires des aides individuelles, 2) les bénéficiaires des centres et services agréés par le PHARE, Iriscare ou la VAPH précédemment décrits et 3) les bénéficiaires des entreprises de travail adapté.

Les aides individuelles peuvent être financières, matérielles ou sous forme de service à la communication. Plusieurs entités publiques accordent des aides individuelles, et nous avons étudiés les principales : l'allocation de remplacement de revenus (ARR) et l'allocation d'intégration (AI) (toutes deux octroyées par l'autorité fédérale), les allocations familiales majorées (octroyées par la COCOM), les budgets d'assistance personnelle (octroyés soit par la COCOM, soit la VSB, soit la VAPH) et enfin les services d'appui individuel à la communication octroyés par le PHARE. Ainsi, à Bruxelles, 18.973 adultes bénéficient de l'ARR et/ou l'AI et 5.718 enfants bénéficient des AFM, soit 2,0% de la population bruxelloise. Parmi eux, 49% des adultes et 27% des enfants sont considérés comme étant en situation de grande dépendance, soit 10.784 enfants et adultes non autonomes. Par ailleurs, 469 adultes et 1.282 enfants bénéficient d'un budget d'assistance personnel à Bruxelles, 1.258 personnes sont bénéficiaires des aides individuelles à l'intégration et 209 personnes bénéficient des services d'appui individuel à la communication alternative.

De leur côté, les centres, services et les entreprises de travail adapté agréés par le PHARE, Iriscare ou la VAPH offrent un service d'accueil, d'accompagnement, d'accompagnement vers l'emploi, de loisir, de formation, de soutien aux activités d'utilité sociale et/ou de participation par des activités collectives. Les entreprises de travail adapté offrent quant à elles une opportunité pour les personnes en situation de handicap d'occuper un emploi. Pour quantifier les bénéficiaires de ces structures, nous avons d'abord rassemblé les données disponibles publiquement ou auprès des institutions et nous avons ensuite collecté des indicateurs au niveau

des usagers de ces ASBL à travers une enquête ciblée. En particulier, les données concernant les structures agréées par la VAPH proviennent de l'étude *Personen met een handicap in Brussel* réalisée par le Kenniscentrum WWZ et publiée en 2021, tandis que les données concernant les structures agréées par le PHARE ou Iriscare ont soit été communiquées par les institutions publiques, soit ont été collectées directement auprès des ASBL.

Dans un troisième temps, un cadastre numérique (uniquement disponible sur demande, auprès de Iriscare et du PHARE) a été réalisé regroupant les indicateurs collectés au niveau des usagers des structures agréées par le PHARE et Iriscare. Ces indicateurs décrivent certaines caractéristiques des bénéficiaires de leur service : le type de handicap accompagné par l'ASBL (mental, physique ou sensoriel), la commune où elle se trouve, le nombre de bénéficiaires, sa capacité agrée, son taux d'occupation, le nombre d'usagers sur liste d'attente pour l'intégrer, le délai moyen d'attente, le nombre de femmes bénéficiaires, le nombre de bénéficiaires âgés de plus de 60 ans, le nombre de bénéficiaires en situation de grande dépendance, le nombre de bénéficiaires atteints de troubles du spectre de l'autisme, le nombre de bénéficiaires atteints d'un double diagnostic[6] et le montant de leurs subventions. Ces indicateurs ont donc été chiffrés par structure dans le cadastre numérique et ensuite agrégés selon le type d'agrément et la commune dans laquelle elle se situe. Notons par ailleurs que les structures peuvent être filtrées selon l'entité compétente (PHARE ou Iriscare) et/ou par type de handicap (mental, physique et/ou sensoriel). L'objectif était ainsi d'avoir une vision globale des usagers par type de services offerts en tenant compte des problématiques récurrentes : la question du genre et celle de la prise en charge de certaines catégories de personnes rencontrant des difficultés à trouver des soins adaptés à leur handicap à Bruxelles (la problématique des troubles du spectre de l'autisme, la grande dépendance, le double diagnostic et les personnes vieillissantes).

Ainsi, pour tenir compte des personnes vieillissantes[7], nous avons relevé le nombre de personnes de plus de 60 ans bénéficiaires de ces services agréés. En effet, le processus de vieillissement peut s'avérer plus complexe ou parfois plus précoce pour certaines personnes handicapées (avec une grande variabilité selon le type de handicap, les pathologies associées et le parcours de vie, pouvant engendrer un vieillissement précoce de la personne handicapée parfois déjà à l'âge de 45-55 ans[8]). Pour se rendre compte du vieillissement de la population en situation de handicap et sachant qu'il est souhaitable d'éviter les ruptures dans le parcours (c'est-à-dire de passer d'une institution pour personnes handicapées à une institution pour personnes âgées), il était donc opportun de collecter cet indicateur[9].

Ensuite, en raison du fait que certaines personnes en situation de grande dépendance – qui nécessitent un cadre professionnel particulier – ne sont pas prises en charge correctement et ce parfois même dans les centres agréés, il était également utile de relever cet indicateur. Ainsi,

---

[6] Notons que les données collectées concernant le double diagnostic ne sont pas suffisamment complètes pour obtenir une vision globale de la situation. Par conséquent, cet indicateur ne sera pas repris dans la version écrite du rapport. Le nombre de personnes ayant un double diagnostic est donc disponible uniquement pour certaines structures dans le cadastre numérique.

[7] Une personne vieillissante est une personne qui a connu ou entamé sa situation de handicap avant de connaître par surcroit les effets du vieillissement.

[8] PHARE, « « L'adéquation des services d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement au vieillissement des personnes handicapées en Région de Bruxelles-Capitale : les défis » Rapport de recherche », mai 2011, https://phare.irisnet.be/service-phare/a-propos-de-nous/observatoire/.

[9] CNSA, « Droits des personnes handicapées vieillissantes » (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, 2021), https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/droits-des-personnes-handicapees-vieillissantes.

ces indicateurs permettront de se rendre compte de l'importance de la grande dépendance dans les centres. Notons que l'enquête a révélé en particulier une insuffisance de l'offre de services pour les personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme ou d'un double diagnostic.

Par ailleurs, il a également été question de relever le nombre de personnes en attente d'intégrer un centre ou un service. Notons cependant qu'il est difficile de parler de « liste d'attente » ou même de « temps d'attente » car un certain nombre de personnes inscrites sur ces listes risque de ne jamais intégrer le centre en question, faute de places. L'enquête a ainsi révélé que cela serait particulièrement le cas en ce qui concerne les centres d'accueil pour adultes. En effet, les personnes inscrites sur ces « listes d'attente » doivent attendre qu'une situation médicale évolue, qu'un usager décède, déménage ou décide de ne plus fréquenter le centre (ou de diminuer sa fréquentation). Par conséquent, même les premiers sur ces listes peuvent parfois y figurer depuis plusieurs années. Notons néanmoins que ces listes ne sont pas toujours examinées de manière chronologique par les centres eux-mêmes. Ainsi, au moment où une place se libère, le centre examine généralement quelle candidature pourrait le mieux convenir à « l'esprit » de l'ASBL, et ce parfois indépendamment du moment de l'inscription sur liste d'attente. De plus, le nombre de personnes en attente reste particulièrement difficile à quantifier de manière précise sans une liste d'attente croisée ou centralisée. En effet, trois facteurs appellent à une grande prudence dans l'interprétation des résultats qui sont présentés par cette étude : premièrement, les personnes peuvent s'inscrire sur plusieurs listes d'attente à la fois et, étant donné que ces listes ne sont ni centralisées, ni croisées, il y a un risque de double comptage. Deuxièmement, les listes d'attente ne sont pas toujours mises à jour par les centres : une personne peut donc être prise en charge par un centre et rester sur la liste d'attente d'un autre centre. Enfin, le temps d'attente pour intégrer les centres d'accueil est bien souvent estimé à plusieurs années, cela peut parfois freiner certaines personnes de s'inscrire sur ces listes, ayant peu de perspectives d'intégrer un jour le centre en question. Dès lors, pour limiter ces faiblesses, il a été donné pour chaque type de service agréé (en fonction du type de handicap accompagné : mental, physique ou sensoriel) : le nombre « moyen » de personnes en attentes par structure (estimé par le nombre moyen de personnes en attentes par structure), le nombre « minimum » de personnes en attentes (estimé par le nombre de personnes sur la liste d'attente contenant le plus de noms) et le nombre « maximum » de personnes en attentes (estimé par la somme du nombre de personnes sur chaque liste d'attente individuelle). Ainsi, le nombre « minimum » de personnes en attente selon le type de service estimé par cette étude nous semble raisonnable pour refléter le nombre minimum de personnes véritablement en attente. Néanmoins, ce nombre pourrait être en réalité probablement beaucoup plus important selon certains services.

Il existe donc à Bruxelles 34 Centres de Jour pour adultes (CJA) accueillant 934 personnes (92% des usagers fréquentent un CJA pour handicap mental, 45% sont des femmes, 8% sont des personnes de plus de 60 ans, 17% sont des personnes atteintes de troubles de spectre de l'autisme, et 26% sont des personnes en situation de grande dépendance), 29 Centres d'Hébergement pour Adultes (CHA) accueillant 585 personnes (84% des usagers fréquentent un CHA pour handicap mental, 47% sont des femmes, 23% sont des personnes de plus de 60 ans, 15% sont des personnes atteintes de troubles de spectre de l'autisme, et 29% sont des personnes en situation de grande dépendance), 7 Services d'Habitat Accompagné (SHA) accueillant 111 personnes (dont seuls 36% des usagers sont des femmes, 2% sont des personnes de plus de 60 ans, 9% sont des personnes atteintes de troubles de spectre de l'autisme, et 7% sont des personnes en situation de grande dépendance), 5 services d'aide aux Actes de la Vie Journalière (AVJ) accueillant 69 personnes (dont seuls 36% des usagers sont des femmes, 19%

des usagers sont âgés de plus de 60 ans, aucun usager n'est atteint de troubles du spectre de l'autisme et 68,1% des usagers sont en situation de grande dépendance), 8 Centres de Jour pour Enfants Scolarisés (CJES) accueillant 1.030 enfants (dont seuls 31% des enfants sont des filles, 10% des enfants sont atteints de troubles du spectre de l'autisme et 28% des enfants sont en situation de grande dépendance), 5 Centres de Jour pour Enfants Non-Scolarisés (CJENS) accueillant 159 enfants (dont seuls 38% des enfants sont des filles, 21% sont atteints de troubles du spectre de l'autisme et 97% sont en situation de grande dépendance) et 12 Centres d'Hébergement pour Enfants (CHE) accueillant 417 enfants (dont seuls 31% des enfants sont des filles, 5% des enfants sont atteints de troubles du spectre de l'autisme et 23% des enfants sont en situation de grande dépendance).

Au niveau des personnes en attente d'intégrer un centre d'accueil, on estime entre minimum 225 et 1.376 personnes en attente d'intégrer un CJA, 146 et 775 personnes en attente d'intégrer un CHA, 20 et 36 personnes en attente d'intégrer un SHA, 25 et 49 personnes en attente d'intégrer un AVJ, 115 et 171 enfants en attente d'intégrer un CJES, 80 et 112 enfants en attente d'intégrer un CJENS et entre 32 et 77 enfants en attente d'intégrer un CHE.

Par ailleurs, un constat important au niveau des centres d'accueil est que parmi les 9.243 adultes en situation de grande dépendance à Bruxelles bénéficiant de l'ARR et/ou l'AI, seuls 245 bénéficient d'un CJA, 167 bénéficient d'un CHA, 47 bénéficient d'un AVJ et 8 bénéficient d'un SHA. Parmi les 1.542 enfants en situation de grande dépendance à Bruxelles bénéficiant des AFM, seuls 283 bénéficient d'un CJES, 165 bénéficient d'un CJENS et 95 bénéficient d'un CHE.

Ensuite, il existe 27 Service d'Accompagnement (SA) à Bruxelles accompagnant 2.654 personnes (dont seuls 38% des usagers sont des femmes, 7% ont plus de 60 ans, 24% sont atteints de troubles du spectre de l'autisme et 13% sont en situation de grande dépendance), 3 Service de Loisirs Inclusifs (SLI) accompagnant 79 personnes (53% de femmes, 3% de personnes de plus de 60 ans, 18% de personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme et 39% de personnes en situation de grande dépendance), 2 Service d'Accueil Familial (SAF) accompagnant 60 enfants et adultes (45% de femmes/filles, 15% de personnes de plus de 60 ans, 13% de personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme et 17% de personnes en situation de grande dépendance), 4 Services d'Appui à la Formation Professionnelle (SAFP) accompagnant 96 personnes, 1 Service de Soutient Aux Activités d'Utilité Sociale (SAUSS) accompagnant 72 personnes (dont seuls 16% de femmes, 3% de personnes de plus de 60 ans, 7% de personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme et 0% de personnes en situation de grande dépendance) et 2 services de Participation par des Activités Collectives (PACT) accompagnant 19 personnes (47% des usagers sont des femmes et aucun des usagers n'a plus de 60 ans, n'est atteint de troubles du spectre de l'autisme ou n'est en situation de grande dépendance).

Au niveau des personnes en attente de bénéficier d'un de ces services, on estime entre 152 et 447 personnes en attente d'intégrer un SA, 42 et 51 personnes en attente d'intégrer un SAF, 45 personnes en attente d'intégrer le SAUSS et 5 personnes en attente d'intégrer un service PACT (les données pour les autres services n'étant pas disponibles).

En outre, 184 enfants fréquentent un des trois centres multifonctionnels (MFC) bruxellois, 362 personnes bénéficient de l'aide directement accessible et 270 personnes bénéficient de l'offre résidentielle de la VAPH.

Enfin, 1.485 personnes en situation de handicap sont employées dans une des 13 ETA. Parmi celles-ci, 8% sont âgées de plus de 60 ans et à peine 32% des employés en situation de handicap sont des femmes.

En conclusion les données collectées et rassemblées dans l'analyse quantitative permettent de quantifier le nombre de personnes en situation de handicap et en situation de grande dépendance (via l'ARR, l'AI et des AFM), de quantifier le nombre de bénéficiaire d'un budget d'assistance personnel et des aides individuelles du PHARE, de se rendre compte de l'importance de la grande dépendance dans les structures d'accueil et les services en matière de handicap à Bruxelles et du manque cruel de places dans les centres ainsi que de la sous-représentation des femmes dans la plupart de ces structures. Notons que parmi tous les constats qui ont pu être réalisés, le plus alarmant concerne le manque cruel de places dans les structures d'accueil pour adultes porteurs d'un handicap mental ou de polyhandicap. On peut également souligner le manque de structure adaptée à la prise en charge d'un handicap spécifique (en particulier les troubles du spectre de l'autisme et le double diagnostic).

Conclusion

Affirmer qu'il existe à Bruxelles une multitude de services destinés aux personnes porteuses d'un handicap, c'est enfoncer une porte ouverte. C'est aussi verser dans la minimisation, tant le nombre, l'empilement et la disparité des dispositifs sont en réalité marquants. Il est donc nécessairement présomptueux de prétendre à l'exhaustivité lorsque l'on tente de répertorier et d'ordonner l'ensemble des services existants dans un seul rapport, fut-il volumineux, comme celui ici résumé. Nous avons malgré tout tenté d'être les plus complets possible dans notre repérage des services destinés aux personnes porteuses d'un handicap à Bruxelles.

Le survol rapide des douze catégories de services que nous avons identifiées et décortiquées dans le rapport nous amène, en guise de conclusion, à formuler trois constats de nature critique et transversale. Ces constats concernent, respectivement : (1) les conditions d'accès aux différents services et leur influence sur l'appréhension du handicap, (2) le nombre et le type de services mis en place à Bruxelles et (3) la superposition des niveaux de pouvoir compétents pour les réguler.

Tout d'abord, l'analyse des conditions d'accès aux services nous a permis de mettre en lumière qu'en pratique, la portée apparemment large et « sociale » de la **définition du handicap** formulée dans les textes organiques du côté francophone et bicommunautaire est en réalité fort réduite, et rendue nettement moins « sociale », par les conditions particulières qui sont imposées pour pouvoir bénéficier desdits services. A l'échelle de la COCOF, typiquement, l'appréhension au premier abord très ouverte du handicap par le décret inclusion est contrebalancée par les conditions complémentaires logées dans les réglementations, qui comprennent souvent des exigences médicales, par exemple pour être admis au PHARE,

l'institution centrale. Certes, la COCOF a prévu une atténuation d'ordre social, dans la mesure où les exigences médicales peuvent être contournées si un handicap est manifestement constaté et limite effectivement les capacités de la personne concernée – mais alors on peut s'interroger sur l'opportunité de conserver les seuils médicaux parmi les critères d'admission au PHARE. Une réflexion similaire peut être menée concernant la COCOM. Celle-ci ne s'est pas réellement donnée de définition du handicap, en tout cas pas de définition propre, puisqu'elle considère comme handicapées les personnes qui sont reconnues comme telles par les autres entités fédérées. Toutefois, pour bénéficier concrètement de la plupart des services de la COCOM, une personne doit au préalable être reconnue comme personne handicapée par Iriscare. Et pour octroyer cette reconnaissance, Iriscare examine la situation de la personne sous l'angle médical. La COCOM n'a en outre pas prévu d'atténuation de ce critère médical similaire à celle de la COCOF, ce qui donne d'autant plus d'importance à ce critère. On peut donc s'interroger sur la mesure dans laquelle les définitions du handicap retenues par la COCOF et la COCOM correspondent au prescrit de la CDPH, telle que celle-ci est interprétée par le Comité onusien des droits des personnes handicapées, en tout cas lorsqu'on combine à ces définitions générales les différentes conditions d'éligibilité effective aux services. Pour sa part, la Communauté flamande a ôté toute exigence médicale tant de sa définition générique du handicap que des critères de reconnaissance en tant que personne handicapée par la VAPH. Dans ce cadre, l'aspect médical n'est qu'un élément parmi d'autres pour déterminer l'existence d'un handicap, ce qui semble beaucoup plus en phase avec les exigences internationales.

Ensuite, une très grande quantité de **types de services** doit être constatée. Dans une certaine mesure, ce nombre va de pair avec la diversité des besoins éprouvés par les personnes porteuses d'un handicap, ainsi qu'avec l'exigence, onusienne mais également constitutionnelle, de proposer une large gamme de services aux personnes porteuses d'un handicap afin que celles-ci puissent choisir l'offre qui correspond au mieux à leurs nécessités et aspirations. Du cadastre que nous avons établi, il ressort au premier abord que les principales catégories de besoins d'une personne en situation de handicap semblent avoir été prises en compte par les différents législateurs du pays – à l'exception peut-être de l'accès à la justice et la défense des droits, qui semble quelques peu délaissée. Bien entendu, ceci ne signifie pas qu'en pratique, il existe assez de places dans les différentes structures agréées, ni que l'offre, au sein de chaque catégorie, est suffisamment diversifiée pour couvrir les besoins de la population bruxelloise porteuse de handicap. Cette question sera examinée dans le deuxième lot de l'étude, dont le rapport ici synthétisé n'est que le prélude.

A ce stade, on peut à tout le moins déjà faire observer que l'offre de services, particulièrement du côté de la COCOF et de la COCOM, reste principalement institutionnalisée. La COCOM a certes tenté de mettre en place un budget personnalisé, à l'instar de la Communauté flamande, mais sans y investir les moyens suffisants pour que ce projet puisse prendre de l'ampleur. Du côté de la COCOF, il faut souligner que depuis l'adoption du décret inclusion, une certaine diversification de l'offre est en cours (développement des services d'accompagnement, mise en place à venir des services d'aide à l'inclusion scolaire et extrascolaire et des services de logements inclusifs, réflexion pour inciter les centres à prendre en charge les personnes en situation de grande dépendance, etc.). Il s'agit évidemment d'avancées dans la direction prescrite au niveau onusien. Certains arrêtés d'exécution se font toutefois encore attendre. Ainsi, encore aucun projet d'arrêté n'est en vue pour les services d'appui technique, en matière de formation professionnelle, plus de 8 années après que leur création a été annoncée. Dans son rapport de décembre 2021 au Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies,

Unia soulignait d'ailleurs que « Les moyens sont prioritairement affectés aux services d'accueil de jour et d'hébergement, au détriment des services de support à l'inclusion. En Région bruxelloise, les nombreuses demandes pour renforcer les services d'accompagnement sont systématiquement refusées. En 2019, 431 places sont agréées en centre d'hébergement pour adultes pour un subside de 21.469.682,12 €. Seuls 7.555.000 € sont affectés aux services de support »[10]. Du côté de la Communauté flamande, depuis l'introduction du budget d'assistance personnel en 2017, un effort important est réalisé en vue de réduire la place prise par les institutions dans la prise en charge des personnes handicapées et d'augmenter l'importance des services d'accompagnement individuel. En pratique, la prise en charge des personnes handicapées a toutefois encore souvent lieu dans le cadre d'institution (services de soutien de jour ou de soutien au logement et centres multifonctionnels). Nous avons en outre montré que le temps d'attente pour intégrer ces institutions peut être particulièrement long, avec un temps moyen d'attente – lorsqu'il peut être estimé – qui varie de 1 à 10 (!) ans.

La COCOF, principalement via le PHARE mais aussi via Bruxelles Formation, propose l'offre la plus large en termes de nombre de services, mais aussi en termes d'étendue des besoins couverts. L'offre de services soutenus par la Communauté flamande à Bruxelles est moins diversifiée et semble particulièrement maigre à l'égard des enfants porteurs de handicap. La Communauté flamande soutient de nombreux services transversaux (d'information, d'accompagnement et, surtout, les budgets personnels) et prévoit de nombreuses aides individuelles. Par contre son offre à Bruxelles, en termes de types de services existants, est beaucoup plus limitée en matière d'enseignement et de formation professionnelle, de travail, de loisirs et de vie relationnelle, et est un peu moindre en termes d'activités de jour. Enfin, la COCOM a surtout développé des services en matière de soins de santé et d'aide à l'autonomie. Elle commence en outre à prendre de l'importance en matière d'aides individuelles à la mobilité, et est un peu présente dans le domaine de l'accueil de jour et d'aide au logement.

Le grand nombre de services existants à Bruxelles ne semble toutefois pas suffisant pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Le deuxième volet de l'étude approfondira cette question. A ce stade, l'étude quantitative a toutefois déjà fait apparaître la sous-représentation des femmes dans la plupart des structures ainsi que le manque de places dans les structures d'accueil pour adultes porteurs d'un handicap mental ou de polyhandicap. Elle a également mis en avant que seul un faible pourcentage des adultes bénéficiaires de l'allocation de remplacement de revenus et/ou de l'allocation d'intégration bénéficient d'un CJA, d'un CHA, d'un AVJ ou d'un SHA. Un constat similaire a pu être tiré pour les enfants : seule une petite partie des enfants en situation de grande dépendance à Bruxelles bénéficiant des allocations familiales majorées bénéficient également de l'accompagnement d'un CJES, d'un CJENS ou d'un CHE. L'analyse quantitative a également mis en avant le manque de structures adaptées à la prise en charge d'un handicap spécifique (en particulier les troubles du spectre de l'autisme et le double diagnostic). Cependant, en l'absence d'une liste d'attente centralisée ou croisée, le nombre de personnes en attente est impossible à déterminer avec précision. Dès lors, la création d'une telle liste est primordiale si l'on veut évaluer de manière correcte le nombre réel de personnes en attente, ainsi que les types de soins et de structures qui sont à développer en priorité.

[10] Unia, « Rapport parallèle de l'INDH et 33.2 CRPD », *op. cit.*, p. 14, qui cite le rapport d'activité du PHARE.

Enfin, concernant la **répartition des compétences** à l'égard des services aux personnes porteuses d'un handicap à Bruxelles, on remarque que parfois un niveau de pouvoir est seul compétent dans un domaine, par exemple l'Etat fédéral en matière de moyens financiers, ce qui lui donne la possibilité, s'il exploite adéquatement les leviers dont il dispose, de développer une politique cohérente. Toutefois, dans la très grande majorité des cas, plusieurs entités sont compétentes pour mettre en place des services qui relèvent d'une même catégorie de besoins et il y a alors plusieurs portes d'entrées dans une même matière. Ceci brouille évidemment fort la lisibilité de l'offre de services et hypothèque également la construction d'une politique cohérente et coordonnée, puisqu'elle implique la collaboration entre diverses entités mais étant entendu que toutes sont sur pied d'égalité. Du point de vue des usagers, qui sont les premiers concernés, la mise en place de guichets uniques – tel qu'il en a été instauré en matière d'allocations familiales majorées et tel que cela a été amorcé en matière d'aides à la mobilité – semble plus que pertinent.

Dans la première partie de l'étude, nous avons montré que les entités bruxelloises, en particulier la COCOF et surtout la COCOM prennent de plus en plus d'importance – soit du fait du législateur spécial directement, soit des suites d'accords conclus à l'échelle intrafrancophone puis intrabruxelloise. On semble donc se diriger vers une « régionalisation » ou une « territorialisation » accrue des compétences dans divers domaines qui concernent les services aux personnes porteuses d'un handicap (allocation d'aide aux personnes âgées, allocations familiales, aides à la mobilité, etc.). Ceci peut évidemment être vu comme une voie logique si l'objectif est d'instaurer des cadres uniques et harmonisés à Bruxelles, ce qui pourrait alors permettre de fluidifier – voire automatiser – l'accès à divers mécanismes décrits dans la présente étude. Une telle évolution serait bénéfique du point de vue de la lutte contre le non-recours aux droits sociaux par les personnes porteuses d'un handicap.

Mais pour que cette dynamique d'unification continue de monter en puissance, il est essentiel d'associer les forces vives bruxelloises néerlandophones aux discussions et aux basculements qui sont réalisés de la logique unicommunautaire vers la COCOM. Une authentique bruxellisation des politiques relevant des matières personnalisables ne pourra en effet se faire sans une adhésion à ce projet du personnel politique et du *middenveld* flamands de la capitale. A cet égard, un travail de conviction demeure à entreprendre[11].

[11] Pour un point, voy. D. DUMONT, « Vers une protection sociale bruxelloise ? », rapport à la Commission mixte d'évaluation des réformes de l'Etat de la Chambre et du Sénat (Comeval), 15 octobre 2021, p. 18.

ANNEXES

1. SERVICES TRANSVERSAUX	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Comm. française	VGC	Communes
Services sociaux des mutuelles	Collège (CASG - 9)	Collège (OA ou CAP - 20)	Agentschap Zorg en Gezondheid (DMW - 1)	INAMI (OA - 6)				
PHARE	Collège							
Services d'appui technique [futur]	PHARE [futur]							
Centres d'action sociale globale (CASG)	Collège (9)							
Centres d'aide aux personnes (CAP)		Ministres de la pol. de l'Aide aux pers. (19)						
Dienst ondersteuningsplan (DOP)			VAPH (1)					
Brussels aanmelding punt voor personen met een handicap (BRAP)							Collège (1)	
Equipes multidisciplinaires			VAPH (4)					
Bijstandsorganisaties			VAPH (2)					
Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)			Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (1)					
Points contacts communaux et CPAS								Collège et CPAS (23)
Budget d'assistance personnelle		Collège + Access&Go-ABP						
Zorgbudget voor personen met een handicap ou Basisondersteuningsbudget (BOB)			VSB					
Persoonsvolgend budget (PVB)			VAPH					
Persoonlijke-assistentiebudget (PAB)			VAPH					
Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden			VSB					
Services d'accompagnement (SA)	PHARE (27)							
Services d'accompagnement individuel			VAPH (5)					
Services d'accompagnement individuel global pour mineurs			VAPH (0)					
Centres multifonctionnels			VAPH (3)					
Services de formation aux spécificités du handicap et *outreach*	PHARE [futur]		VAPH (5)					
Projets initiatives d'information ou formations	PHARE (2)	Collège (1)						
Aides individuelles à l'entretien et réparation	PHARE		VAPH					
Aides individuelles dérogatoires	PHARE							
Projets particuliers (PP)	PHARE (28)							
Projets novateurs ou innovants (PI)	PHARE (1)	Collège (7)						
Projets particuliers agréés (PPA)	PHARE (9)							

2. MOYENS FINANCIERS	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Communauté française	VGC	Communes
Allocation de remplacement de revenus (ARR)				SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées				
Indemnité d'incapacité de travail				INAMI et mutuelles				
Indemnité d'accident du travail				Fedris				
Allocations de chômage				ONEm				
Pension de retraite				SFP				
Traitement fiscal favorable				SPF Finances				

3. MOBILITE	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Communauté française	VGC	Communes
Dispositions urbanistiques					Urban.brussels + SPRB Bruxelles Economie et emploi			
Carte de stationnement				SPF Sécurité sociale, DG PH				
Emplacement de parking				SPF Mobilité	SPRB Bruxelles Mobilité			Service communal
Carte de réduction pour transports en commun				SPF Sécurité sociale, DG PH				
Centre d'aptitude à la conduite et adaptation des véhicules (CARA)				Vias				
Cours de conduite automobile (auto-écoles)				SPF Mobilité				
Aide financière pour les cours de conduite	PHARE							
Titres-services pour le transport					SPRB Bruxelles Economie et Emploi			
Adaptation des taxis et chèques-taxis					SPRB Bruxelles Mobilité			Mise en œuvre : maisons de quartier et CPAS
Taxibus					SPRB Bruxelles Mobilité			
Transport social			Gouvernement	INAMI (mutuelles)				Service communal + CPAS
Aides individuelles à la mobilité	PHARE	Iriscare	VAPH + VSB					
Associations spécialisées en accessibilité	PHARE (6 + 5 PP)							
Autorisation d'accès des lieux publics pour les chiens d'assistance		Min. de la pol. de l'Aide aux pers.	VAPH					
Aides financières pour l'aménagement du véhicule	PHARE		VAPH	SPF Finances	SPRB Bruxelles Mobilité			
Projets initiatives liés à la mobilité	PHARE (1)	Collège (2)						

4. SOINS DE SANTE	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Communauté française	VGC	Communes
Intervention majorée (BIM)				INAMI				
Maisons de soins psychiatriques (MSP)		Iriscare (5)						
Services de santé mentale (SSM)	Collège (24)	Collège réuni (5)	Agentschap Zorg en Gezondheid (1)					
Centres de revalidation	DAPH (1)	Iriscare (10)	Agentschap Zorg en Gezondheid					
Cellules mobiles d'intervention		Collège réuni (20 - 1 spéc. DD)						
Projets initiatives d'aide au diagnostic	PHARE (1)	Collège (3)						
Centres pour troubles du développement			Agentschap Opgroeien (1)					
Centres d'observation et de traitement			Agentschap Opgroeien (1)					
Centres de référence pour les troubles du spectre de l'autisme		(1)	(1)			(1)		
Services de soins à domicile		Iriscare (3)	Agentschap Zorg en Gezondheid (2)					

5. ENSEIGNEMENT ET FORMATION PROFESSIONNELLE	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Communauté française	VGC	Communes
Enseignement ordinaire			Agentschap Onderwijs & Vorming			Administration générale de l'Enseignement		
Enseignement spécialisé			Agentschap Onderwijs & Vorming			Administration générale de l'Enseignement		
Services d'aide à l'inclusion scolaire et extrascolaire [futur]	PHARE [futur]							
SA - Aide à l'inclusion scolaire	PHARE (6)							
Projets initiatives - Insertion scolaire ou professionnelle et/ou activités collectives	PHARE (2 PP + 2 PPA)							
Centres de formation professionnelle spécialisée	Bruxelles Formation (4)							
Services préparatoires à la formation professionnelle [futur]	PHARE [futur]							
Services d'appui à la formation professionnelle (SAFP)	PHARE (5)							
Projet "Back to work"	PHARE + Bruxelles Formation		VDAB	INAMI	Actiris			
Transport socolaire dans l'enseignement spécialisé	Service du Transport Scolaire		Agentschap Onderwijs & Vorming					
Intervention dans les frais de déplacement dans l'enseignement ordinaire	PHARE		Agentschap Opgroeien + VAPH					
Aides individuelles à la communication	PHARE		VAPH					
Aides individuelles pour l'accompagnement pédagogique	PHARE		VAPH					

6. TRAVAIL	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Communauté française	VGC	Communes
Aménagements raisonnables								
Quotas d'emploi								
Entreprises de travail adapté	PHARE (12)		Department Werk en sociale economie (1)					
Projets initiatives d'insertion professionnelle	PHARE (1 PI)							
SA - Aide à la recherche d'emploi	PHARE (11)							
Projets initiatives d'aide à la recherche d'emploi	PHARE (1 PP)							
Projet "Back to work"	PHARE + Bruxelles Formation		VDAB	INAMI	Actiris			
Services d'habitat accompagné		Ministres de la politique de l'Aide aux Personnes (7)						
Stages découverte	PHARE							
Contrats d'adaptation professionnelle (CAP)	PHARE							
Primes de tutorat	PHARE							
Primes de sensibilisation à l'inclusion	PHARE							
Primes d'insertion	PHARE							
Primes d'installation	PHARE							
Aides à l'adaptation du poste et de l'environnement de travail	PHARE							
Intervention dans les frais de déplacement lié au travail	PHARE							
Associations représentatives d'employeurs du secteur de l'aide aux personnes handicapées	PHARE (3)							
Subsides d'aide à l'emploi et aide à la recherche d'emploi (Activa.brussels aptitudes réduites, Accompagnement des publics spécifiques - APS, Pool H, projet Transition - Insertion)					Actiris	FEBRAP : projet Transition-Insertion		

7. LOGEMENT	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Comm. fr.	VGC	Communes
Tarif social				SPF Economie, DG Energie-Energie sociale				
Logements sociaux					SLRB, Fonds du logement, AIS			Service communal + CPAS
Accessibilité des logements					SPRB Bruxelles Logement			
Allocation de relogement					SPRB Bruxelles Logement			
Centres d'hébergement, centres multifonctionnels et services de soutien au logement	PHARE (12 CHE, 21 CHA)	Iriscare (0 CHE, 8 CHA)	VAPH (3 MFC, 4 services de soutien)					
Initiatives d'habitations protégées (IHP)	Collège (1)	Iriscare (14)	Gouvernement (2)					
Services de logement inclusif [futur]	PHARE (futur + 1 PP + 1 PPA)							
SA - Logement accompagné	PHARE (7)							
Services d'accueil familial et familles d'accueil	PHARE (2 + 2 SA)		Opgroeien (1)					
Aides individuelles pour aménagement immobilier et mobilier	PHARE		VAPH					
Crédit autonomie					Fonds du logement			
Réduction du précompte immobilier				SPF Finances				

8. AIDE A L'AUTONOMIE	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Comm fr.	VGC	Communes
Allocation d'intégration (AI)				SPF Sécurité sociale, DG PH				
Allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)		Iriscare						
Allocations familiales majorées (AFM)		Iriscare						
Titres-services					SPRB Bruxelles Economie et Emploi			
Services d'aide aux actes de la vie journalière (AVJ)		Iriscare (5)						
Services d'habitat accompagné (SHA)		Iriscare (7)						
Initiatives d'habitations protégées (IHP)	Collège (1)	Iriscare (14)	Gouvernement (2)					
Services de logement inclusif [futur]	PHARE (futur + 1 PP + 1 PPA)							
Services d'accompagnement	PHARE (27)		VAPH (5 + 3 MFC)					
Services d'aide à domicile	Collège (7)	Iriscare (17)	Agentschap Zorg en Gezondheid (3)					
Coordination des soins et services à domicile	Collège (5)	Iriscare (1 Commission + 2 services intégrés)						
Interprétation pour les personnes sourdes et malentendantes	PHARE (1 SACIPS)		VAPH + VDAB + Agentschap Onderwijs & vorming					
Services d'appui à la communication alternative (SACA FALC)	PHARE (1)							
Aides individuelles pour la communication	PHARE		VAPH					
Aides individuelles pour incontinence	PHARE		VAPH					
Aides individuelles pour petit équipement	PHARE		VAPH					
Projets initiatives d'aide à l'autonomie	PHARE (2)							

9. ACCUEIL ET ACTIVITES DE JOUR	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Communauté française	VGC	Communes
Crèches						ONE		
SA - Support aux milieux d'accueil de la petite enfance	PHARE (6 SA action spécifique + 3 SA)							
Centres de jour, centres multifonctionnels et services de soutien de jour	PHARE (8 CJES + 6 CJENS + 20 CJA)	Iriscare (0 CJE + 14 CJA)	VAPH (3 MFC + 2 internats + 3 services de soutien)					
Initiatives d'habitations protégées (IHP)	Collège (1)	Iriscare (14)	Gouvernement (2)					
Services de soutien individuel aux activités d'utilité sociale (SAUSS)	PHARE (1)							
Services de participation par des activités collectives (PACT)	PHARE (3)							
Remboursement des frais de déplacement pour volontariat	PHARE							
Emplois assistés (begeleid werken)			VAPH					
Services d'aide à l'inclusion scolaire et extrascolaire [futur]	PHARE [futur]							
SA - extra-sitting	PHARE (2)							
SA - halte-accueil	PHARE (2)							

10. LOISIRS VIE SOCIALE ET AFFECTIVE	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Communauté française	VGC	Communes
Tourisme	Direction d'administration des Affaires culturelles, du sport et du tourisme				Visit.brussels			
Sport	Direction d'administration des Affaires culturelles, du sport et du tourisme (29 clubs)	Collège réuni	Sport Vlaanderen (10 clubs)			Administration générale du sport		
Services de loisirs inclusifs	PHARE (3)							
SA - Organisation d'activités de loisirs	PHARE (7 SA action spécifique + 6 SA)							
Projets initiatives de loisirs	PHARE (4 PP + 3 PPA)							
Remboursement des frais de déplacement pour loisirs	PHARE							
Services de loisirs adaptés			VAPH (2)					
Centres de jour et services de soutien de jour	PHARE (8 CJES + 6 CJENS + 20 CJA)	Iriscare (0 CJE + 14 CJA)	VAPH (3 MFC + 2 internats + 3 services de soutien)					
Intervention dans les frais d'inscription à l'académie, promotion sociale ou cours à distance			Agentschap Onderwijs & Vorming			Administration générale de l'Enseignement		
European Disability Card	PHARE		VAPH	SPF Sécu. sociale, DG PH				
Projets initiatives d'aide à la vie relationnelle, affective et sexuelle	PHARE (2 PP)							
Services d'EVRAS en milieu scolaire	PHARE (Protocole d'accord, 4 cellules, animations)					Administration générale de l'Enseignement		
Cellules VAS en institution	PHARE (2)							

11. SOUTIEN ET REPIT POUR LES PROCHES	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Comm. fr.	VGC	Communes
Statut social d'aidant proche (reconnaissance et droits sociaux)				Mutuelles + ONEm				
Congé parental				ONEm				
Crédit-temps				ONEm				
Allocation d'aidant proche				Caisses d'assurances sociales + INASTI				
Congé d'adoption				INAMI				
Allocations de chômage (dispenses)				ONEm				
Primes pour aidant proche			VSB	Mutuelles				Service communal
Centres de jour, centres multifonctionnels et services de soutien de jour	PHARE (2 CJA)	Iriscare (1 CJA)	VAPH (3 MFC + 2 internats + 3 services de soutien)					
Centres d'hébergement, centres multifonctionnels et services de soutien au logement	PHARE (1 CHE, 1 CHA)	Iriscare (6 CHA)	VAPH (3 MFC, 3 services de soutien)					
Services d'accueil familial et familles d'accueil	PHARE (2 + 2 SA)		Agentschap Opgroeien (1)					
Services d'accompagnement (halte-accueil, extra-sitting, organisation d'activités de loisirs, support aux situations critiques)	PHARE (27, dont 2 halte-accueil, 2 extra-sitting, 7 loisirs, 5 sit. crit.)							
Associations de personnes handicapées et d'aidants proches	PHARE (33)	Collège	VAPH (2)					
Projets initiatives de soutien aux proches	PHARE (4 PP + 1 PPA)							

12. ACCES A LA JUSTICE ET DEFENSE DES INTERETS	COCOF	COCOM	Communauté flamande	Etat fédéral	RBC	Communauté française	VGC	Communes
Aide juridique de deuxième ligne				SPF Justice				
Associations représentatives de personnes handicapées et d'aidants proches	PHARE (33)							