



European  
Social  
Charter

Charte  
Sociale  
Européenne



COUNCIL  
OF EUROPE

CONSEIL  
DE L'EUROPE

**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS  
COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX**

15 décembre 2012

**Pièce n° 4**

**Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH)  
c. Belgique  
Réclamation n°75/2011**

**OBSERVATIONS  
DU CENTRE POUR L'EGALITE DES CHANCES  
ET LA LUTTE CONTRE LE RACISME**

**Enregistrée au secrétariat le 14 décembre 2012**



Bruxelles, le 14 décembre 2012



# Réclamation collective n°75/2011

—

## FIDH c. Belgique

*Communication en vertu de l'article 32A§1 du Règlement du Comité européen des Droits sociaux du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme*

## Contenu

Auteur et fondement de la communication.....	3
Mise en relation des griefs avec les articles CDPH.....	5
Article 19 CDPH.....	5
Article 25 CDPH.....	6
Article 26 CDPH.....	7
Article 28 CDPH.....	9
Mise en œuvre par l'Etat belge.....	12
Effet de la CDPH en droit belge.....	12
Données statistiques – obligation et opportunité.....	12
Conclusions.....	14

## Auteur et fondement de la communication

1. Cette communication adressée en vertu de l'article 32A§1 du Règlement du Comité européen des Droits sociaux est soumise par le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme (ci-après « Centre »), en tant que mécanisme indépendant<sup>1</sup> chargé de promouvoir, protéger et assurer le suivi de la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (ci-après « CDPH ») au sens de l'article 33§2 CDPH. C'est dans le cadre de sa mission de suivi, consistant notamment à évaluer que les législations, les politiques et les pratiques nationales soient conformes à la CDPH, que le Centre souhaite présenter un point de vue désintéressé, indépendant, dans le seul souci d'éclairer le Comité dans l'accomplissement de sa tâche.
2. Le mécanisme indépendant est, à côté des points focaux (art.33§1) et de la société civile (art.33§3), une composante du mécanisme de mise en œuvre à échelle nationale prévu par la CDPH. L'assemblée générale des Nations unies a voté à l'unanimité le 13 décembre 2006 la CDPH. La Belgique a signé la CDPH le 30 mars 2007 et ratifié celle-ci le 2 juillet 2009. Elle est entrée en vigueur le 1er août 2009 au niveau national.  
La Belgique a introduit son [premier rapport périodique](#) auprès du Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies en juillet 2011. Ce rapport n'a pas encore fait l'objet d'un examen de la part du Comité.
3. Cette intervention se fonde essentiellement sur les droits des personnes handicapées au sens de la CDPH au sujet de la situation des personnes handicapées de grande dépendance. Ces droits fondamentaux rappellent que chaque personne handicapée a le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes et que les Etats ont une obligation positive de respecter, protéger et promouvoir les droits des personnes handicapées de manière à ce qu'elles jouissent d'une pleine intégration et participation à la société, peu importe la nature de leur handicap.
4. Il nous semble utile de prendre en compte la CDPH lors de l'analyse de la réclamation collective n°75/2011 en ce qu'elle instaure des standards internationaux et des principes et valeurs inhérents aux droits des personnes handicapées. Ces principes et valeurs incluent le respect de la dignité, de l'autonomie, de la liberté de choix, de l'indépendance, de la non-discrimination, de la participation pleine et effective dans la société, du respect de la différence, et de l'égalité des chances. La CDPH ne consacre pas de nouveaux droits fondamentaux, mais, suite à de nombreuses expériences d'inégalité, malgré l'existence de droits fondamentaux pour tous les êtres humains, précise et concrétise leur contenu pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier et d'exercer les mêmes droits que tout être humain. C'est pour cette raison, mais également à l'égard du jeune âge de la CDPH et de la jurisprudence balbutiante du Comité des droits des personnes handicapées, que nous étayerons notre argumentaire de dispositions connexes contenues dans les principaux textes internationaux consacrés aux droits fondamentaux.
5. Comme on peut le constater à la lecture de la réclamation (p. 29) il n'existe pas de décisions du Comité européen des Droits Sociaux au sujet des articles 13.3, 14.1 et

---

<sup>1</sup> Lors de la Conférence Interministérielle du 12 juillet 2011, l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions ont décidé de confier le mandat du mécanisme indépendant au Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. Depuis 2003, cette institution publique indépendante est compétente en matière de [handicap](#) en vertu de [la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination](#) et bénéficie à ce titre d'une longue expérience et d'une expertise en la matière.

14.2 ainsi que 15.3. Au regard du bref délai qui nous est imparti, nous souhaitons apporter un éclaircissement à la lumière de la CDPH sur les dispositions susmentionnées. En outre, nous souhaitons formuler un certain nombre de commentaires généraux concernant le manque de données statistiques concernant l'objet de la réclamation et les obligations imposées par l'article 31 CDPH quant à la récolte de données.

## Mise en relation des griefs avec les articles CDPH

6. Concernant les griefs avancés par la FIDH au sujet des articles 13§3, 14§1 et 2 ainsi que 15§3 de la Charte sociale européenne (ci-après la « Charte »), nous souhaitons mettre en exergue les obligations contractées par la Belgique à travers les articles 19, 25, 26 et 28 CDPH à titre principal et les articles 15 et 17 CDPH à titre subsidiaire en proposant une lecture des principes contenus dans ces articles à la lumière de dispositions connexes préexistantes (voir supra).

### Article 19 CDPH

7. A travers l'article 19 CDPH, les rédacteurs ont précisé le contenu des notions de dignité humaine et d'autonomie également citées à l'article 3 CDPH. La lettre de cet article se recoupe aussi avec le contenu de l'article 15 de la Charte.
8. Selon l'article 19 de la CDPH, toute personne handicapée doit se voir reconnaître la « *possibilité de choisir, sur base de l'égalité avec les autres, son lieu de résidence (...)*<sup>2</sup> » ainsi qu'avoir « *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 intégrer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation*<sup>3</sup> ». Au regard de cet article, toute personne handicapée à grande dépendance doit avoir accès à une gamme variée de services appropriés à ses besoins. De plus, les services généraux mis en place par l'Etat doivent être accessibles aux personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur handicap, dans le but de contribuer à leur intégration entière et effective dans la société.
9. Bon nombre de dispositions de la CDPH impliquent la création d'offres de services et de mesures d'accompagnement, ce qui doit être planifié par l'Etat partie tant sur le plan budgétaire qu'opérationnel et comporte donc une dimension de réalisation progressive. Cependant, le libre choix du lieu de résidence et la mise à disposition par l'Etat d'un choix de formes de résidence et de mesures d'accompagnement doivent être entrepris directement.<sup>4</sup> Lors de la rédaction du texte, la question de l'internement forcé a été reconnue et débattue. Ce sujet a cependant été laissé de côté en raison de l'importante hétérogénéité existant en la matière au sein des Etats de par le monde.<sup>5</sup>
10. La Cour européenne des droits de l'Homme s'est cependant prononcée sur la question de l'institutionnalisation des personnes handicapées. Dans un arrêt *Stanev c. Bulgarie*,<sup>6</sup> la Cour reconnaît que la vie en institution peut constituer une violation du droit à la liberté en ce qu'elle entraîne en raison de l'isolation de la société humaine, un horaire rigide, une réglementation des absences, un manque d'opportunités de choix dans la vie quotidienne ainsi que l'absence de possibilités pour développer des relations interpersonnelles. La Cour évoque également les conséquences de ce

---

<sup>2</sup> CDPH, article 19 §1 (a).

<sup>3</sup> CDPH, article 19 §1 (b).

<sup>4</sup> C. PARKER en L. CLEMENTS, "The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: a new right to independent living?", 4 *European Human Rights Law Review*, pp.508-523.

<sup>5</sup> Ad Hoc Committee, Daily Summary of Discussion at the sixth session related to article 15: Living independently and being included in the community, 1 August 2005, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6sum1Aug.htm>

<sup>6</sup> Cour européenne des droits de l'homme, *Stanev c. Bulgarie*, No. 36760/06, 17 janvier 2012.

cadre de vie qui serait « l'incapacité de se réinsérer dans la société et d'y mener une vie normale ».<sup>7</sup>

11. Le Conseil de l'Europe s'est, à travers son *Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015* adopté par le Conseil des ministres en 2006<sup>8</sup> déjà prononcé, avant la finalisation de la CDPH, en faveur du principe d'autonomie de vie contenu dans l'article 19 CDPH. L'objectif de cette ligne directrice est d'encourager les Etats membres du Conseil de l'Europe à permettre aux personnes handicapées de vivre de la manière la plus autonome possible et selon leur choix de vie. A cet effet, les Etats sont encouragés à mettre en place des mesures flexibles permettant aux personnes handicapées de vivre dans des structures de petite taille au sein de la société et de bénéficier des aides nécessaires pour vivre au sein de leur famille ou individuellement si ils le souhaitent. Un groupe de travail pour le suivi de la mise en œuvre de ce plan d'action a existé au sein du Conseil de l'Europe jusqu'en 2011. La Belgique y était représentée, à tour de rôle, par les représentants des cinq organes (AWIPH, DPB, PHARE, SPF Sécurité sociale et VAPH) chargés de politiques du handicap dans les entités fédérées et à l'Etat fédéral.

## Article 25 CDPH

12. L'article 25 de la CDPH stipule que les Etats doivent prendre toutes les mesures appropriées pour empêcher tout refus discriminatoire de fournir des soins ou services médicaux en raison d'un handicap et les invite à leur fournir des services de santé répondant aux besoins spécifiques en fonction de leur handicap et cela, au même niveau de qualité que ceux offerts aux autres personnes. Ainsi, l'Etat belge est obligé d'empêcher tout refus discriminatoire quant à l'accès aux soins de santé des personnes handicapées à grande dépendance par toute institution médicale qu'elle soit spécialisée dans les soins de santé pour les personnes handicapées ou à destination du grand public ainsi qu'à leur permettre d'avoir accès aux soins de santé d'une même gamme et qualité que les soins offerts aux autres personnes.
13. La question de l'accès aux soins de santé a été thématisée plus en profondeur dans l'observation générale n°14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (ci-après, de l'anglais « CESCR ») en 2000<sup>9</sup> : « *En vertu du paragraphe 2 de l'article 2 et de l'article 3, le Pacte proscrit toute discrimination dans l'accès aux soins de santé et aux éléments déterminants de la santé ainsi qu'aux moyens et titres permettant de se les procurer, qu'elle soit fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, un **handicap physique ou mental**, l'état de santé (y*

<sup>7</sup> Cour européenne des droits de l'homme, *Stanev c. Bulgarie*, No. 36760/06, 17 janvier 2012, §125.

<sup>8</sup> Recommandation Rec(2006)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015 (adoptée par le Comité des Ministres le 5 avril 2006, lors de la 961<sup>e</sup> réunion des Délégués des Ministres)  
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=986837>

<sup>9</sup> Sur le site du Ministère des Affaires étrangères belge, on peut lire l'information suivante au sujet de l'adhésion de la Belgique au PIDESC : « La Belgique est partie au Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels qui affirme et protège ces droits depuis 1966. Il existe également depuis 2008 un Protocole facultatif à ce Pacte, à l'élaboration duquel la Belgique a activement participé. Cet instrument instaure la possibilité d'introduire des plaintes auprès du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, ce qui constitue une grande avancée pour la justiciabilité de ces droits. »  
[http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/themes\\_politiques/droits\\_de\\_lhomme/questions\\_specifiques/droits\\_economiques\\_sociaux\\_et\\_culturels/](http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/themes_politiques/droits_de_lhomme/questions_specifiques/droits_economiques_sociaux_et_culturels/)

*compris l'infection par le VIH/sida), l'orientation sexuelle, la situation civile, politique, sociale ou autre, dans l'intention ou avec pour effet de contrarier ou de rendre impossible l'exercice sur un pied d'égalité du droit à la santé. Le Comité souligne que nombre de mesures, de même que la plupart des stratégies et programmes visant à éliminer toute discrimination en matière de santé, peuvent être mises en œuvre moyennant des incidences financières minimales grâce à l'adoption, la modification ou l'abrogation de textes législatifs ou à la diffusion d'informations.»<sup>10</sup>*

14. Nous estimons que les structures d'accueil et leur qualité peuvent être considérées comme « déterminants » de la santé au même titre que le logement cité explicitement dans l'observation générale n°5 du CESCR.<sup>11</sup> Par conséquent, les listes d'attentes aux solutions et les procédures de constatation de la dépendance peuvent être considérés comme « moyens et titres » permettant de se procurer l'accès à ces « déterminants » la santé. Le manque de places d'accueil pour les personnes de grande dépendance pourrait par conséquent être considéré comme une violation du droit à la santé pour les personnes de grande dépendance elles-mêmes, mais également pour les proches prenant soin d'elles.

## Article 26 CDPH

15. L'article 26§3 CDPH stipule que toutes les personnes handicapées, en ce compris les personnes porteuses de handicaps sévères ou multiples, aient accès à des services de réhabilitation. Ces services doivent, selon les §4, 6 et 7, être développés en coopération avec les familles et les professionnels concernés. Ce qui rejoint le principe développé à l'article 14§2 de la Charte.
16. La formation de professionnels est une des conditions fondamentales de la disponibilité des services. Dans sa réplique au mémoire de l'Etat belge sur le bien-fondé, la FIDH dénonce (p.32) qu'« il y a une pénurie de prestataires de services susceptibles de répondre aux besoins » dans le cadre des prestations que les personnes handicapées peuvent acquérir avec leur budget d'assistance personnelle (ci-après « BAP - PAB »). Dans le même esprit que l'article 14§1 de la Charte, l'article 26 CDPH explique qu'il est à charge des Etats de développer des services de réhabilitation. Le CESCR « souligne la nécessité de veiller à ce que non seulement le secteur public de la santé, mais également les fournisseurs privés de services et d'équipements sanitaires respectent le principe de la non-discrimination à l'égard de ces personnes.»<sup>12</sup> Il incombe donc non seulement à l'Etat et aux institutions publiques de veiller à ce que leurs propres structures respectent les principes internationaux, mais aussi à ce que les structures d'accueil privées ainsi que les services de soin et d'assistance situés sur son territoire s'y conforment.

---

<sup>10</sup> CESCR, Observation générale No 14 (2000), Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)  
<http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.Fr>

<sup>11</sup> CESCR, OBSERVATION GENERALE 5, Personnes souffrant d'un handicap (Onzième session, 1994)  
<http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/c12563e7005d936d4125611e00445ea9/bb2287652a4cc3dd8025652300518384?OpenDocument#30%2F>

<sup>12</sup> CESCR, Observation générale No 14 (2000), Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)  
<http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.Fr>

17. L'un des griefs avancés par la FIDH porte sur l'attribution des places de manière préférentielle à des personnes porteuses d'un handicap plus léger. Le mémoire de l'Etat témoigne de la problématique (p.50) en invoquant un moratoire mis en place dans les années 1990 sur la création de places d'accueil en Région wallonne afin de contraindre les institutions de rendre ces places disponibles aux personnes de grande dépendance. Ce moratoire indique par ailleurs que la problématique du manque de places d'accueil pour les personnes de grande dépendance est connue depuis plus de deux décennies. Nous doutons donc du caractère nouveau de la problématique indiqué par certaines entités fédérées, car malgré la répartition des compétences en matière de handicap (voir p. 4 à 10 du mémoire de l'Etat), des lieux de rencontre permettent aux responsables publics et politiques en matière de handicap d'échanger des informations en la matière. L'argument de la méconnaissance du sujet ne semble pas recevable. Cependant, un manque d'informations précises quant aux conditions de vie des personnes de grande dépendance en particulier et au sujet du handicap de manière générale, est, selon nous un des problèmes sous-jacents au manque de solutions d'accueil et d'accompagnement (voir infra).
18. Dans son mémoire, l'Etat belge, au sujet de la région de Bruxelles (p.88) avance l'argument suivant : « *il faut tenir compte du fait que plus de la moitié des personnes de grande dépendance sont aujourd'hui d'origine étrangère et que leur arrivée en Belgique est bien souvent liée à la naissance d'un enfant handicapé de grande dépendance. Ces familles tentent de trouver une aide médicale et sociale encore balbutiante dans leur pays d'origine* ». Aucune donnée chiffrée n'est citée à l'appui de cette allégation. Soit elle se base sur des données chiffrées que l'Etat devrait fournir, ce qui serait paradoxal par rapport à l'absence de données statistiques (voir infra), soit il s'agit d'une allégation non fondée qui devrait donc être écartée. Au regard du temps limité qui nous est imparti, nous souhaitons simplement signaler qu'il s'agit d'une part de tenir compte : de la composition de la population bruxelloise dans son ensemble,<sup>13</sup> et de lire cette allégation à la lumière des législations existantes en termes de conditions de séjour, de ressources et de nationalité pour les personnes porteuses de handicap ou les personnes malades.<sup>14</sup> De manière générale, une tendance s'est développée à travers la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme considérant qu'il y a violation de l'article 3 CEDH suite à un renvoi dans son pays d'origine du demandeur, uniquement si la maladie grave est arrivée à

---

<sup>13</sup> Un Monitoring commandité par le Centre dont les résultats devraient être disponibles dans le courant du mois de janvier 2013 devrait donner de plus d'informations quant à l'origine de la population bruxelloise.

<sup>14</sup> La loi du 15/12/1980 ne permet le regroupement familial de l'enfant handicapé majeur ressortissant de pays tiers qu'à la condition que ses ascendants justifient des ressources nécessaires et suffisantes pour le prendre en charge, et qu'ils soient eux-mêmes titulaires d'un droit de séjour illimité en Belgique. L'article. 10, 6° de cette même loi précise que « l'enfant handicapé célibataire âgé de plus de dix-huit ans d'un étranger autorisé ou admis à séjourner dans le Royaume pour une durée illimitée ou autorisé à s'y établir, ou de son conjoint ou partenaire au sens du point 4° ou 5°, pour autant qu'il fournisse une attestation émanant d'un médecin agréé par le poste diplomatique ou consulaire belge indiquant qu'il se trouve, en raison de son handicap, dans l'incapacité de subvenir à ses propres besoins ». Cette loi permet à tout étranger (UE et hors UE) qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie/son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant alors qu'il n'existe aucun traitement dans son pays d'origine/de résidence habituelle de demander un droit de séjour de plus de trois mois en Belgique.

Art. 9ter § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. Pour un commentaire plus complet, voir l'extrait du rapport « Migration » du Centre fourni en annexe, pp.88-89.

un stade final, irréversible. L'Office des Etrangers<sup>15</sup> fait depuis peu référence à cette jurisprudence pour écarter un certain nombre de demandes.<sup>16</sup>

19. En outre, la FIDH allègue que les solutions proposées par l'Etat belge ne correspondent pas aux souhaits et aux besoins de personnes de grande dépendance. L'Etat belge dans son mémoire avance entre autres les structures de répit comme tentatives de solution. Or, les structures de répit sont en réalité, et selon l'article 28 CDPH, qu'un des éléments de réponse à fournir par les Etats parties. Le CESCR s'est prononcé sur la question de l'affectation des ressources. Ainsi, selon lui : « *Une mauvaise affectation des ressources peut aboutir à une discrimination qui n'est pas toujours manifeste* ». <sup>17</sup> Il s'agit, dans le chef de l'Etat, de garantir que les ressources disponibles soient affectées selon le besoin des personnes concernées.

## Article 28 CDPH

20. L'article 28§2 CDPH stipule que les Etats parties doivent reconnaître le droit des personnes handicapées à la protection sociale et à la jouissance de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap. Pour ce faire, l'Etat belge est amené à assurer à ces personnes et à leurs familles, lorsque celles-ci vivent dans la pauvreté, notamment en conséquence du manque de dispositif disponible pour la prise en charge de la personne handicapée à grande dépendance, « *l'accès à l'aide publique pour couvrir les frais liés au handicap, notamment les frais d'assurer adéquatement (...) un soutien psychologique, une aide financière ou une prise en charge de répit* ». <sup>18</sup>
21. La notion de pauvreté est multidimensionnelle, selon le CESCR cela comporte « *une perte aiguë ou continue de moyens, capacités, choix, sécurité et force permettant la jouissance d'un niveau de vie adéquat et d'autres droits civils, économiques, politiques et sociaux* ». <sup>19</sup> Dans le cas en présence, cette définition multidimensionnelle revêt toute son importance.
22. Si l'on se fonde uniquement sur un calcul de revenu basé sur les allocations de remplacement de revenu et les allocations d'intégration perçues par les personnes de grande dépendance, elles ne sont, a priori, généralement pas plus exposées à la précarité que les autres groupes de personnes handicapées. Le système belge d'allocations fonctionnant encore essentiellement sur base de critères médicaux,<sup>20</sup>

---

<sup>15</sup> L'Office des Etrangers est en Belgique le délégué du ministre compétent pour l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. <https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/FR/Pages/home.aspx>

<sup>16</sup> A ce sujet, voir notamment le numéro spécial de Migrations Magazine, numéro 8, automne 2012.

<sup>17</sup> CESCR, Observation générale No 14 (2000), Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) <http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.Fr>

<sup>18</sup> CDPH, article 28, §2 (c).

<sup>19</sup> CESCR, *Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* : 10/05/2001. E/C.12/2001/10. (Other Treaty-Related Document), Twenty-fifth session - Agenda item 5, Geneva, 23 April-11 May 2001 [http://www.acpp.org/RBAVer1\\_0/archives/CESCR%20Statement%20on%20Poverty.htm](http://www.acpp.org/RBAVer1_0/archives/CESCR%20Statement%20on%20Poverty.htm)

<sup>20</sup> La vision qui est à la base de la CDPH est ce qu'on appelle le modèle social du handicap (voir préambule, considérant « e ») et l'article 3 de la CDPH). Dans ce modèle, le handicap n'est pas (exclusivement) envisagé d'un point de vue médical, mais est présenté comme l'interaction négative entre des personnes présentant des incapacités et des barrières présentes dans la société. Le handicap est donc perçu, dans cette vision, de manière très situationnelle et évolutive – c'est aussi la raison pour laquelle la CDPH ne formule pas de définition unique de la personne handicapée – et est considéré comme un défi pour la société: il incombe à celle-ci d'œuvrer en permanence, pour et avec les personnes handicapées, afin d'améliorer leur participation à la vie sociale, l'accessibilité des dispositifs, l'autonomie personnelle et l'égalité des chances.

des personnes ayant un handicap plus léger, mais nécessitant un soutien plus important en raison d'une activité professionnelle par exemple, peuvent se trouver dans une situation plus précaire en raison de coûts supérieurs auxquels ils doivent faire face pour leur intégration professionnelle.<sup>21</sup>

23. Sur le plan de la pauvreté, ce sont surtout les familles et proches de la personne en grande dépendance contraintes à prendre en charge leur proche qui sont exposés à un risque de précarité. La réclamation montre que le manque de solution d'accueil implique dans de nombreuses situations l'interruption de l'activité professionnelle d'un des proches.<sup>22</sup> La plupart des modalités prévues par l'Office National pour l'Emploi (ci-après « ONEM ») sont limitées dans le temps et concernent des situations de la vie tout à fait particulières (soins palliatifs, congé parental p. ex.). Le régime des soins d'accueil prévoit par exemple un défraiement de 103,72€ par jour, mais limité à un total de maximum six jours par an par personne accueillie et non pas par employé au sein du foyer concerné.<sup>23</sup> Comme le montre la FIDH dans sa réponse au mémoire étatique, les périodes d'attentes et de transition ne se chiffrent pas en journées, mais en années dans certains cas (p.24). En outre, un aménagement du temps de travail ou une interruption de travail sont à négocier avec l'employeur. L'arrêt *Coleman c. Attridge Law et Steve Law* de la Cour de Justice de Communautés européennes offre un exemple des problèmes que certains parents d'enfants handicapés rencontrent face à leurs employeurs.<sup>24</sup>
24. Les personnes de grande dépendance et leur entourage ne sont pas uniquement exposés aux risques de pauvreté financière. La précarité est depuis le tournant du siècle définie plus largement comme l'absence de moyens empêchant la personne de vivre dignement en société.<sup>25</sup> Pour les auteurs de l'enquête Handilab (voir supra), l'exclusion sociale comporte trois dimensions : le manque de participation sociale (1), la précarité matérielle (2) et les obstacles dans l'exercice des droits fondamentaux et dans l'accès aux services publics (3).<sup>26</sup>
25. Le manque de places dans les solutions d'accueil affecte la dignité des personnes adultes de grande dépendance et de leurs familles en ce qu'elle implique souvent une dimension d'exclusion sociale telle que définie ci-dessus. Nous craignons en

---

<sup>21</sup> L'effectivité des allocations, notamment la mesure dans laquelle celles-ci remplissent un de leur objectif, à savoir la couverture des coûts supplémentaires liés au handicap est peu connue. C'est pourquoi le Service Public fédéral sécurité sociale a commandité l'enquête HANDILAB, qui a un double objectif. Premièrement, dresser un aperçu de la situation sociale des personnes handicapées sur base des données administratives disponibles. Deuxièmement, examiner si les allocations aux personnes handicapées suffisent pour compenser les coûts supplémentaires liés au handicap. Selon cette enquête: *des personnes porteuses d'un handicap sont plus enclines à vivre sous le seuil de pauvreté objectif et subjectif. Les répondants à l'enquête porteurs d'un handicap limité dans les activités quotidiennes doivent faire face à un risque de pauvreté objective de 46,8% contre 33,6% chez les personnes n'ayant aucun handicap et contre 29,7% chez les personnes porteuses d'un handicap sévère. Pour les répondants porteurs d'un handicap limité, le risque relatif de vivre objectivement dans la pauvreté est 1,8 fois supérieure au risque qu'encourent les personnes porteuses d'un handicap sévère.*

HANDILAB, EFFECTIVITEIT VAN DE INKOMENSVERVANGENDE EN INTEGRATIETEGEMOETKOMINGEN, KU Leuven Lucas, September 2012, p.74.

<sup>22</sup> FIDH, P.

<sup>23</sup> Arrêté royal du 27.10.2008 concernant l'absence du travail en vue de fournir des soins d'accueil – M.B. 13.11.2008

<sup>24</sup> Arrêt de la CJCE du 17 juillet 2008 dans l'affaire C-303/06, *Coleman c. Attridge Law et Steve Law*, Recueil 2008, p. I-5603. Dans cette affaire, une mère soutenait avoir été victime, dans le cadre de son travail, d'un traitement défavorable lié au handicap dont souffrait son fils. Ce handicap l'avait parfois contrainte à arriver en retard à son travail et à demander à ce que ses horaires soient aménagés en fonction des besoins de son fils. Ses demandes avaient été rejetées, et elle avait reçu à la fois des menaces de licenciement et des commentaires déplacés concernant le handicap de son fils.

<sup>25</sup> Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 10/05/2001. E/C.12/2001/10; [http://www.acpp.org/RBAVer1\\_0/archives/CESCR%20Statement%20on%20Poverty.htm](http://www.acpp.org/RBAVer1_0/archives/CESCR%20Statement%20on%20Poverty.htm)

<sup>26</sup> Handilab, p.26.

outre que les conditions de vie auxquelles sont exposées les personnes adultes de grande dépendance et leurs proches puissent porter atteinte à leur intégrité physique et morale<sup>27</sup> voire même dans certains cas s'apparenter à des traitements inhumains et dégradants.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> CDPH, art.17.

<sup>28</sup> CDPH, art.15.

## Mise en œuvre par l'Etat belge

### Effet de la CDPH en droit belge

26. Dans son mémoire, l'Etat belge invoque à de nombreuses reprises des restrictions budgétaires et une situation économique morose comme frein à la réalisation des droits des personnes handicapées. La CDPH comporte en effet un certain nombre de droits liés à la mise à disposition de budgets et laissant donc aux Etats une certaine latitude dans le temps. Cependant, il nous semble que cette latitude doit être encadrée par des principes précis sur lesquels le Comité s'est d'ailleurs déjà prononcé dans le cadre de différentes réclamations.<sup>29</sup> A savoir: « (i) une échéance raisonnable (ii) des progrès mesurables et (iii) un financement utilisant au mieux les ressources qu'il est possible de mobiliser ». Un changement d'échéance, tel que ce fut le cas pour le projet « perspectief 2020 » devrait selon nous être analysé à la lumière des principes susmentionnés.
27. Concernant les articles de la CDPH invoqués dans la présente communication, certaines dispositions comprises dans l'article 19 doivent être mises en application directement. La liberté de choix du lieu et du type de résidence devrait ainsi être respectée avec effet immédiat.<sup>30</sup>
28. Au sein de l'article 25 CDPH, les paragraphes 1, 4, 5 et 6 exigent uniquement des Etats de ne pas discriminer. Sur ces dispositions, un effet direct est présumé par Decaat et alii.. Les paragraphes 2 et 3 exigent quant à eux un engagement plus conséquent de l'Etat et impliquent donc la possibilité d'une réalisation progressive des exigences.<sup>31</sup>
29. L'article 26 CDPH décrit de manière assez précise les obligations qui incombent à l'Etat partie. Cependant, l'on ne peut pas conclure à un effet direct pour autant. Par contre, cette disposition peut être lue en relation avec celle d'aménagement raisonnable.<sup>32</sup>
30. L'article 28 CDPH comporte également un volet anti discrimination auquel un effet direct est en principe assorti. Pour les autres dispositions, la réalisation progressive est applicable.<sup>33</sup>

### Données statistiques – obligation et opportunité

31. Force est de constater qu'en Belgique, des statistiques nécessaires à l'évaluation objective des progrès réalisés au fil du temps font défaut en matière de handicap. Le handicap est défini de manière différente dans les entités fédérées (p.4-10 du mémoire de l'Etat). Il en est de même pour la notion de grande dépendance. La

---

<sup>29</sup> Centre européen des droits des Roms c. Bulgarie, Réclamation n° 31/2005, décision sur le bien-fondé du 18 octobre 2006, § 37 ; Autisme Europe c. France, réclamation n°13/2000, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003, §53

<sup>30</sup> D'ESPALLIER, Annelies ; SOTTIAUX, Stefan ; WOUTERS, Jan, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap in het intern recht*, Leuven Centre for Global Governance Studies, 2012, p.54.

<sup>31</sup> Ibid., pp.76-77.

<sup>32</sup> Ibid., p.77.

<sup>33</sup> Ibid., p.79.

situation de vie des personnes handicapées est peu connue. Le handicap a jusqu'à présent été essentiellement abordé sous le volet médical et les personnes handicapées plutôt en termes d'objet de charité que de sujet de droit.

32. Une politique de droits de l'Homme en faveur des personnes handicapées requiert une base d'information solide, en ce compris des données et statistiques. Dans ce cadre, il est particulièrement important de connaître le rapport entre la situation de vie des personnes handicapées et les mesures étatiques telles que les législations, les régimes d'allocations et les plans d'action.
33. Cependant, il n'est pas suffisant de savoir ce que les textes internationaux prescrivent au législateur et aux acteurs chargés de la mise en œuvre. Le besoin et le défi sont de savoir comment vivent les personnes handicapées, comment elles souhaitent vivre et quelles barrières elles rencontrent dans la réalisation de leurs droits. Une bonne politique requiert de connaître les conditions de vie des personnes handicapées. Cela signifie qu'il s'agit de tenir compte dans l'évaluation de l'environnement des personnes. Les coûts d'assistance personnelle pour une personne vivant seule et ne sera pas nécessairement le même que celle au sein d'un couple ou d'une famille.
34. Les désaccords entre les parties au litige quant aux chiffres relatifs à la problématique en sont la preuve à nos yeux. Il n'existe en effet, à notre connaissance, pas de données relevées de manière ventilée selon l'âge et le type de handicap, sur base d'une approche en termes de droits des personnes handicapées. Les parties ont une vision différente sur la thématique, mais partagent cependant largement le constat que la demande dépasse l'offre.
35. Dans son mémoire, l'Etat belge se réfère régulièrement à des difficultés budgétaires. Cette situation bien réelle constitue à nos yeux un argument supplémentaire pour développer une base de prise de décision solide permettant de mener une politique ciblée avec les moyens disponibles.

## Conclusions

36. L'absence de solution d'accueil pour les adultes de grande dépendance est en contradiction avec les principes exposés dans la CDPH et pose problème à différents égards quant aux engagements pris par la Belgique en ratifiant la CDPH.
37. La réalisation de certains droits concernés par cette réclamation collective, implique, dans le chef de l'Etat la création et le développement de services et structures. Ce qui requiert la mise à disposition de ressources et permet donc une réalisation progressive.
38. Cependant, comme le Comité l'a expliqué (voir supra), la réalisation progressive doit respecter un certain nombre de principes et ne peut pas constituer un motif de postposer sans échéance la réalisation des droits.
39. Dans un climat de morosité économique, le besoin de planification sur base de données statistiques et d'une analyse de besoins effectuée avec les personnes concernées, à l'image des initiatives prises pour la réforme du régime d'allocations,<sup>34</sup> est important.
40. Tant qu'il n'existera pas de données statistiques concernant la situation de vie des personnes handicapées, que des plans de mise en œuvre précis de la CDPH -tant sur le plan légal que budgétaire- ne seront pas développés et que les populations concernées ne seront pas associées à leur élaboration, les droits contenus dans la CDPH ne bénéficieront pas pleinement à leurs titulaires.

---

<sup>34</sup> Enquête Handilab citée auparavant, mais également l'enquête menée par le secrétaire d'Etat fédéral compétent en matière de handicap.