Bruxelles Santé

Périodique trimestriel, paraît
en mars, juin, septembre, décembre

N° 90 Avril - mai - juin 2018
ISSN 1371 - 2519

Handicap et travail

Quelle (ré)insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ?

Drogues

Salle(s) de consommation à moindre risque : pour bientôt à Bruxelles ?

Transfert des compétences

6e réforme de l'Etat et santé : où en est-on ?

Echos du CBPS

Bienvenue sur le nouveau portail documentaire

Question Santé asbl - 72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles P 204068

sommaire

Drogues

Salles de consommation à moindre risque : pour bientôt à Bruxelles ? **3**

En matière d'assuétudes, l'intérêt des salles de consommation à moindre risque n'est plus à démontrer, au regard de l'expérience engrangée depuis vingt ou trente ans au niveau international. Il s'agit d'un dispositif utile, souhaitable et prioritaire. L'enjeu actuel est de savoir si tous les acteurs bruxellois sont prêts à poser les gestes concrets qui rendront effective l'ouverture de la première salle de consommation à moindre risque du pays. Fin mars dernier, une matinée de réflexion sur le sujet avait été organisée dans le cadre des jeudis de l'Hémicycle du Parlement francophone bruxellois.

Dossier

Quelle (ré)insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ? **6**

A Bruxelles, l'insertion ou la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap reste un processus difficile. Ce n'est pas faute, pourtant, de tenter d'en trouver les clés, que ce soit au niveau des autorités concernées ou dans le chef de ceux qui s'investissent pour une société du travail « handicapés admis »...

Transfert des compétences

Etat des lieux et enjeux du transfert des compétences en matière de santé et d'aide aux personnes en Région bruxelloise **14**

La sixième réforme de l'Etat est une réalité juridique depuis octobre 2011. Mais dans les faits, la gestion effective des compétences transférées ne prendra – en principe – cours qu'au 1er janvier 2019. Les entités fédérées et tous les acteurs concernés s'activent pour permettre ce transfert. A Bruxelles comme ailleurs dans le pays.

Echos de...

Le Centre de Documentation Santé Bruxelles (CDSB) **17**

Le Centre de Documentation du CBPS a fait peau neuve : un espace physique avec un accueil personnalisé, doublé d'une plateforme en ligne, qui proposent des informations spécialisées dans le domaine de la santé, des outils, des dossiers pédagogiques…

Echos des politiques

18

Les élus au Parlement de la Commission communautaire française réagissent au sujet du dossier, au travers de notre question : Quelle (ré)insertion professionnelle des personnes en situation de handicap à Bruxelles ?

Photo de couverture© iStock

Rédaction
Anoutcha Lualaba Lekede
Yamina Seghrouchni

Comité de pilotage
Emmanuelle Caspers
Olivier Gillis
Jacques Moriau
Bernadette Taeymans
Marinn Trefois

Graphisme
Carine Simon

Editeur responsable
B. Taeymans,
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

Avec le soutien de

Une réalisation de l'asbl Question Santé
Tél.: 02/512 41 74 Fax: 02/512 54 36
E-Mail : info@questionsante.org
http://www.questionsante.org

Salle(s) de consommation à moindre risque : pour bientôt à Bruxelles ?

En matière d'assuétudes, la question n'est plus au faut-il ou ne faut-il pas autoriser les salles de consommation à moindre risque, appelées parfois de manière erronée « salles de shoot ». Leur intérêt n'est plus à démontrer, au regard de l'expérience engrangée depuis vingt ou trente ans au niveau international. L'enjeu actuel est de savoir si tous les acteurs bruxellois sont prêts à poser les gestes concrets qui rendront effective l'ouverture de la première salle de consommation à moindre risque du pays. Fin mars dernier, une matinée de réflexion sur le sujet avait été organisée dans le cadre des jeudis de l'Hémicycle du Parlement francophone bruxellois.

Le 29 mars dernier, l'Assemblée avait invité la société civile à s'exprimer sur les salles de consommation à moindre risque. Cette matinée s'inscrivait comme une suite logique du colloque sur les drogues organisé au sein du même hémicycle par la FEDITO BXL asbl, la Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes, au mois de février. Ce colloque, intitulé « Drugs in Brussels 2018 »[1], a servi d'état des lieux et permis que le jeudi de l'Hémicycle (JH) de fin mars amorce une conscientisation du monde politique et un suivi des faits. L'heure n'est en effet plus au pourquoi faut-il créer des salles de consommation. Comme le rappellent souvent les acteurs du secteur toxicomanie, une société sans drogues, qu'elles soient licites ou illicites, n'existe pas. Une des difficultés est qu'une frange importante des consommateurs de drogues est grandement précarisée, fragilisée et exclue. Au sein de ce groupe, de nombreuses personnes vivent et consomment dans des espaces publics. Généralement très isolées, ces personnes n'ont souvent plus de contact avec les services d'aide et de soins existants, ce qui entraîne parfois des conséquences dramatiques. C'est une des réalités montrées dans *Double peine : criminalisation toxique des drogues*[2], le documentaire réalisé par Pierre Schonbrodt du Centre d'Action Laïque et dont un extrait a été projeté au cours de ce JH. En l'absence de lieux pouvant les accueillir, ces consommateurs se réfugient dans des squats, des caves et sous les ponts, comme celui du pont Sainctelette. Un usager le fréquentant y était mort par overdose. Suite à ce décès, découvert tardivement, l'endroit avait été fermé, à l'exemple d'autres espaces de consommation clandestins vus dans le film. Des lieux que Monsieur et Madame Tout-le-monde ne voient quasi jamais : sales, sombres et encombrés de débris divers dont des seringues et aiguilles usagées. Désaffiliées, stigmatisées et criminalisées, ces personnes ont-elles d'autres choix ? La question qui se pose est la suivante : une société soucieuse de tous a-t-elle le droit de les laisser au bord du chemin ? Se pencher sur la problématique est faire preuve d'humanité et, surtout, c'est veiller à ce que certaines pratiques de consommation ne mettent plus en danger la santé de ces usagers et, au-delà, la santé de tous. Pour les premiers, outre le risque d'overdose, la consommation de drogues (crack, alcool, cocaïne, médicaments…) dans des lieux clandestins représente également un risque plus grand d'utiliser ou de partager un matériel non stérile et de contracter l'hépatite C, le VIH ou d'autres infections. Le risque pour les non-consommateurs, qu'ils soient riverains ou visiteurs - malencontreux ou pas - de ces lieux sordides, est de se blesser en entrant accidentellement en contact avec un matériel usagé et/ou infecté. A la lumière de ces situations communes aux grandes villes à travers le monde, les salles de consommation à moindre risque constituent un dispositif intéressant dans les politiques de réduction des risques et complémentaire par exemple à celui des comptoirs d'échange de seringues.

Réduction des Risques (RdR)

La Réduction des Risques est basée sur un modèle de santé publique dont l'objectif premier est d'améliorer l'état de santé et de bien-être des usagers de drogues tout en réduisant les dommages pour la population et la société. Il s'agit donc d'un complément aux approches qui visent la prévention et la réduction de l'usage de drogues en général (EMCDDA, 2010).

Voir : « Etude de faisabilité de salles de consommation à moindre risque en Belgique (2018) » sur https://feditobxl.be/fr/2018/02/etude-de-faisabilite-de-salles-de-consommation-a-moindre-risque-Belgique-2018/

Des soutiens à l'ouverture

Aujourd'hui, dire que les salles de consommation à moindre risque (SCMR) sont intéressantes n'est pas suffisant. Comme l'indiquait l'intitulé du JH, les SCMR sont utiles et prioritaires au regard des réalités soulignées précédemment. Il en existe actuellement plus de nonante à travers le monde. La Belgique est entourée de pays où ces structures ont été mises en place : aux Pays-Bas, en Allemagne, au Luxembourg et en France. Dans les deux premiers pays, les SCMR existent depuis vingt ou trente ans. La première a ouvert ses portes à Berne en Suisse en 1986. En Belgique, l'ouverture de tels dispositifs traîne car des obstacles subsistent. Des signes laissent cependant penser qu'un tournant est envisageable. Fin mars dernier, les soutiens sont venus de divers horizons.

Soutien ou plutôt posture militante de la FEDITO BXL asbl qui a envisagé d'ouvrir une SCMR en toute clandestinité, conservant même un budget pour des éventuels frais d'avocat s'il y avait des poursuites contre ces travailleurs de rue. Soutien politique aussi venant des groupes Ecolo, PS, cdH, DéFI et MR du Parlement bruxellois. Ecolo s'est attelé à une proposition d'ordonnance pour instituer une réduction des risques avec une diversité d'interventions dont les SCMR. La proposition a été envoyée au Conseil d'Etat qui a soulevé quelques questions, auxquelles Ecolo a fourni des réponses. Au moment où cet article a été rédigé, le groupe attendait toujours l'avis final sur les aspects légaux, notamment la possibilité de faire voter ce texte au sein de l'Hémicycle bruxellois. Finalement, tous soutiennent la création des SCMR pour des raisons humanistes et sanitaires. Il faut néanmoins souligner que des différences peuvent encore subsister entre les groupes au niveau bruxellois et leur représentation au niveau fédéral, comme c'est le cas au MR[3]. A l'occasion de la prise de parole des mandataires présents, on a appris que la Ville de Bruxelles avait aussi un projet d'ouverture d'une maison de consommation et souhaitait un soutien fort de tous les groupes, que ceux-ci se trouvent dans l'opposition à Bruxelles ou dans la majorité ailleurs. Petit bémol au niveau politique, l'absence des élus locaux. « Pas par manque d'intérêt », ont souligné les organisateurs, mais à cause des agendas surchargés des uns et des autres. Ceci ne peut cependant pas cacher le fait qu'un des obstacles à l'ouverture d'une SCMR est la désignation d'un lieu susceptible de l'accueillir : où et sur le territoire de qui ? Question sensible parce que même si les édiles locaux soutiennent l'idée, comment la défendre auprès des citoyens et riverains ? De telles structures, comme celles devant par exemple accueillir les migrants, sont généralement loin de susciter l'enthousiasme. Il y a là encore un travail à faire… qui n'est cependant pas impossible, comme l'a démontré l'expérience de la SCMR ouverte à Paris en 2015. Un médecin et ex-Adjoint à la Mairie de Paris, Bernard Jomier (aujourd'hui, Sénateur) et un pharmacien, coordinateur de Gaïa Paris, Thomas Dusouchet, étaient venus présenter sa genèse et son fonctionnement.

Un soutien inattendu est celui apporté par la magistrature, représentée par Bernard Michielsen, premier substitut au Parquet de Bruxelles. Celui-ci a commencé par souligner que tous les efforts déployés pour essayer de freiner l'usage des drogues ou tout simplement leur trafic sont bien souvent inutiles : d'année en année, il y a une recrudescence du phénomène, avec tous les problèmes qu'on imagine en termes de santé publique. Il existe une loi vieille de 97 ans, datant de 1921[4]. Le problème est que celle-ci est « tout bonnement incompréhensible et n'est certainement pas appliquée *stricto sensu* puisqu'on laisse à certains moments le consommateur libre d'aller et venir et puis, de temps en temps, on lui confisque son matériel stérile (…) La consommation du cannabis, ce n'est pas mieux. Personne ne s'y retrouve et il n'y a pas moyen d'avoir une conscience sociale par rapport à cette loi ». Pour Bernard Michielsen, c'est une loi qu'il faut changer. Le deuxième point qu'il a souligné est la quasi impossibilité d'avoir un débat pluridisciplinaire. Quand vous parlez à un médecin, note-t-il, celui-ci vous donne les caractéristiques du produit (par exemple, les dangers) et, parfois, vous dit que le produit n'induit pas les effets que le public lui attribue… Et puis, quand vous vous adressez à un travailleur social, celui-ci vous donne une autre appréhension de la réalité… « Le problème est que souvent ces personnes qui sont des personnages clés dans la compréhension du phénomène ne sont pas entendues soit par la magistrature soit par le législateur. Et trop souvent encore on a l'impression que, quand on parle de drogues en Belgique, on évoque soit un tabou extrême, soit un fantôme qu'il ne faut surtout pas sortir de sa boîte. » Pour lui, le problème relève de la santé publique et le sujet des SCMR consiste avant tout en un débat humaniste. Il faut changer la vision des choses et, pour ce faire, il faut une loi. Celle de 1921 date et est actuellement la seule épée de Damoclès au-dessus de la tête des travailleurs de ces centres. Seule consolation et point important à retenir : si jamais, dans un futur proche, on réussit à ouvrir une SCMR à Bruxelles, il y a la garantie que le Parquet de Bruxelles ne poursuivra pas les travailleurs ni les médecins. Cette décision a été ratifiée via un protocole d'accord. Mais elle reste fragile parce qu'elle ne met pas totalement les travailleurs à l'abri. En effet, « une éventuelle constitution de partie civile devant un juge d'instruction au niveau de la prévoyance, des précautions ou tout simplement pour possession ou facilité d'usage enclencherait des poursuites ». Tout ceci en raison de la loi de 1921 qui est toujours d'application. Notons que la FEDITO mène actuellement une campagne #STOP1921 pour que, d'ici son centenaire, le 24 février 2021, cette loi n'existe plus.

Légalement : possible ou pas, une SCMR ?

C'est la question à laquelle Mathias El Berhoumi, constitutionnaliste à l'Université Saint-Louis, avait été invité à répondre. Au niveau fédéral, rien ne laisse supposer que l'on va retoucher ou abroger la loi de

Photo© AdobeStock

1921. Il semblerait toutefois qu'à d'autres niveaux de pouvoir, il y ait une certaine marge de manœuvre. Notamment suite à la 6e réforme de l'Etat où des compétences ont été renforcées au niveau des Communautés. Ce sont elles désormais qui vont avoir l'essentiel des leviers en termes de santé préventive en lien avec la réduction des risques. Les Communautés peuvent donc intervenir et s'atteler à un encadrement législatif de ce qui pourrait se faire. Le problème reste néanmoins que tout n'est pas transféré puisque le fédéral demeure aux commandes pour d'autres aspects (notamment la loi de 1921)… A ce sujet, une grande interrogation subsiste d'autant plus qu'il existe un arrêt de la Cour Constitutionnelle qui avait estimé en son temps que les Communautés ne pouvaient pas dépénaliser toute une série de comportements en infraction à la loi de 1921. Problème non incontournable puisque le constitutionnaliste voyait là encore deux possibilités d'agir.

Au-delà, en matière de répartition des compétences, il existe ce qu'on appelle les « compétences implicites », un des grands principes en droit constitutionnel. C'est la possibilité de reconnaître que les collectivités fédérées et fédérales peuvent empiéter sur les compétences d'une autre collectivité à partir du moment où elles font la démonstration que cet empiètement est nécessaire pour mener leur politique et que cet empiètement est marginal… A Bruxelles, la question qui se pose aussi est de savoir qui devrait adopter ce cadre législatif pour intervenir : la Cocof ou la Cocom ? Difficile de trancher car des arguments existent pour l'une et l'autre. La conclusion de Mathias El Berhoumi : « Il n'y a pas de feux rouges. Les marges de manœuvre sont là et l'espace d'action aussi ».

Les SCMR restent encore un sujet polémique et les impasses à leur ouverture demeurent nombreuses. A l'issue du JH, l'impression est que, du côté des mondes politique et judiciaire, les lignes ont néanmoins commencé à bouger et laissent présager des changements qui conduiront, il faut l'espérer, à poser les gestes concrets. Les SCMR constituent un outil qui a toute sa place dans les politiques de RdR. Elles répondent à une problématique de santé publique. Elles permettent aux consommateurs de drogues de développer les moyens de réduire les conséquences négatives liées à leurs comportements pour eux-mêmes, leur entourage et la société. La littérature scientifique relative aux SCMR montre en effet qu'avec celles-ci le taux de morbidité et les risques de mortalité, ainsi que la nuisance consécutive à la consommation de drogues dans les lieux publics, sont réduits. Il n'est donc pas surprenant que l'Académie Royale de Médecine ait aussi rendu un avis favorable aux SCMR. A présent que l'idée est soutenue par pas mal d'acteurs et de secteurs, à quand la prochaine étape ? ■

Anoutcha Lualaba Lekede

1. *https://feditobxl.be/fr/evenement/journee-detude-drugs-in-brussels-2018/.*
2. *https://vimeo.com/257848690.*
3. *Voir le compte-rendu de la journée du 29.03.2018 sur https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2018/03/Compte-rendu-JH-du-29-mars-sur-les-SCMR-Aliénor-Bonvoust.pdf*
4. *Loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes.*

Selon les chiffres de L'OCDE[1], les personnes handicapées courent deux fois plus de risque d'être sans emploi que les personnes qui ne souffrent pas d'un handicap, même en période de bonne conjoncture économique.

Photo© AdobeStock

Travail et handicap : Quelle (ré)insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ?

A Bruxelles, l'insertion ou la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap reste un processus difficile. Ce n'est pas faute, pourtant, de tenter d'en trouver les clés, que ce soit au niveau des autorités concernées ou dans le chef de ceux qui s'investissent pour une société du travail « handicapés admis »...

Bien des personnes dites « différentes » souhaitent développer une activité professionnelle en lien avec leurs compétences. Mais le monde du travail bruxellois ne semble pas encore prêt à faire de la différence un atout... Pourtant, les personnes en situation de handicap ne se sentent pas vraiment différentes. C'est le regard de l'autre qui stigmatise et amène les personnes handicapées à devoir affronter une tout autre réalité.

En Belgique, 20% de ces personnes vivent avec un handicap depuis leur naissance, ce qui signifie que 80% sont devenues handicapées ultérieurement[2]. Lorsque le handicap est acquis sur le tard, des personnes jusque-là « ordinaires » aux yeux de tous se voient affliger un stigmate, qu'elles finissent par intégrer. Elles doivent donc faire face à une phase de « ré-identification ». « Bien souvent, quand je reçois quelqu'un dans le cadre de la recherche d'emploi, je me rends compte que je dois faire appel à des compétences d'assistant social, de psychologue, de thérapeute, tout en proposant des solutions pour aider la personne à accepter sa nouvelle identité », constate Erik Deraeck, responsable adjoint des Services Emploi et Formation à la Ligue Braille.

Lorsque des personnes en situation de handicap travaillent dans une entreprise, « les journées de sensibilisation sont essentielles en matière de maintien à l'emploi ; c'est un des atouts majeurs dans l'adaptation du poste de travail ! Un jour, la collègue d'un bénéficiaire nous a fait savoir qu'elle ne comprenait pas pourquoi ce dernier était toujours de mauvaise humeur avec elle. Selon elle, il la regardait toujours de travers. C'est dans ce genre de situation que notre rôle prend toute son importance, en expliquant que "non, votre collègue n'est pas fâché, son handicap affecte sa vue et son champ de vision est latéral" », raconte Erik Deraeck. Une mise au point nécessaire pour que tout le monde puisse travailler et collaborer de manière harmonieuse n'est cependant possible que lorsqu'un premier pas a été franchi au préalable : celui de l'engagement d'une personne en situation de handicap dans une entreprise. Or, ce processus est loin d'être facile...

D'une part, il y a la loi. La Constitution belge établit une interdiction générale de discriminer. Elle garantit à chacun le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, dont le droit au travail. Cela concerne donc, aussi, les personnes handicapées. De plus, la Belgique a ratifié en 2009 la Convention des Nations-Unies relative aux Droits des handicapés, signée en 2006.
D'autre part, la réalité du terrain belge et bruxellois révèle un tout autre visage que celui d'une intégration réussie en matière d'emploi de personnes en situa-

Des mots sur le handicap

HANDICAP : « Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »[3].
La question du handicap est un champ très vaste. Il existe différents handicaps : le handicap physique et mental, mais aussi différents degrés de handicaps. Certains sont innés, d'autres surgissent au milieu d'un parcours de vie. Il y a également des handicaps dits « évolutifs ».
Cette définition ne présente plus uniquement le handicap comme un élément médical propre à la personne. Elle prend en compte la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension[4].
C'est ce qu'on appelle le passage du « modèle médical » au « modèle social » du regard porté sur le handicap.

tion de handicap. En effet, la Belgique est l'un des pays de l'Union européenne le moins performant, avec un taux d'emploi des personnes handicapées s'élevant seulement à 40,7%, contre une moyenne européenne de 47,3%. En comparaison, au Luxembourg et en Suède, ces chiffres grimpent respectivement à 66,5% et 66,2%[5]. Aucun chiffre précis n'existe concernant le taux de personnes en situation de handicap occupant un emploi à Bruxelles.

Quels soutiens légaux, politiques et financiers pour les associations de terrain ?

Face au monde du travail, chaque handicap soulève des problématiques spécifiques. Depuis de nombreuses années, des associations de terrain ont pour objectif d'offrir aux personnes porteuses d'un stigmate, visible ou non, une réelle autonomie. L'idée ? Permettre à ces dernières de participer pleinement à tous les domaines de la société, en composant avec les lois et les services mis en place.

Du côté de l'asbl Vivre et Grandir

Cette association accompagne des jeunes entre 12 et 28 ans atteints de déficience intellectuelle légère ou modérée. « L'asbl a été créée en 1999. Nous étions considérés comme "enseignement à domicile" durant 15 ans ; mais nous n'avons malheureusement pas eu assez de subsides par an pour continuer sur cette voie. Avec l'aide de la Cocof, nous avons eu la possibilité de devenir un service d'accompagnement agréé en 2016 et nos activités sont également cofinancées par CAP 48 », détaille Brigitte Parmentier, directrice de Vivre et Grandir asbl. Ce service agréé par la Cocof forme des jeunes, pour la plupart atteints de trisomie 21. Le travail effectué vise à l'inclusion (voir l'encadré). « Le terme inclusion ne devrait pas exister pour définir les relations humaines, remarque Brigitte Parmentier. Chaque membre de notre société devrait pouvoir de manière naturelle accepter l'autre, en situation de handicap ou non, pour ce qu'il sait faire et surtout pour ce qu'il est. »

Quoiqu'il en soit, Vivre et Grandir ne perd pas de vue son objectif : favoriser l'insertion professionnelle. A travers ses formations continues et ses activités, elle vise à développer et à mettre en avant les compétences de ses jeunes bénéficiaires. Pour y parvenir, l'association s'appuie sur l'article 56 du Décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée régissant les missions du service de participation par des activités collectives (intitulé « service PACT »)[7] :

- Au départ des projets individuels d'une personne handicapée, organiser des activités collectives de volontariat au profit de la société ;
- Valoriser la personne handicapée par sa participation à ces activités ;
- Réaliser des actions et fournir des services au profit de la société ;
- Permettre à la personne handicapée d'accroître et de valoriser ses compétences.

Conformément à ce décret, l'asbl Vivre et Grandir a déjà pu mettre en place diverses initiatives que font vivre ses bénéficiaires.

Ainsi, depuis mai 2017, l'association propose ses services une fois par semaine, le mardi, dans un salon de thé situé dans la commune de Woluwe-Saint-Pierre[8]. Ce projet « Cafés Gourmands » permet aux jeunes, de manière bénévole, de se former en réalisant des pâtisseries. Préparées en matinée, ces pâtisseries sont ensuite servies l'après-midi par certains des bénévoles. « C'est ce type de formation, réalisée au travers d'expériences de terrain concrètes, qui convient le mieux aux bénéficiaires, assure la directrice de Vivre et Grandir. Ils ne trouvent pas leur place via un accès à une formation collective ouverte à tous où le rythme est trop rapide. Alors que les activités du projet "Cafés Gourmands" ont par exemple suscité chez certains l'envie d'apprendre à compter mentalement. On continue donc à développer les fonctions cognitives de chacun, en fonction de leurs envies et capacités. »
En somme, ce salon de thé est une passerelle entre le monde du travail ordinaire et celui du travail adapté. Il permet à ces personnes atteintes d'un handicap de se familiariser avec le monde du travail et de se faire connaître. Ce genre d'initiative permet de porter un message fort : chacun dispose de compétences diverses et mérite de trouver une place dans le monde du travail adapté ou ordinaire pour se réaliser, s'épanouir. Et ce, sans devoir affronter le regard, le jugement ou la peur de l'autre.

Le Reflet, un restaurant situé à Nantes, en France, fournit un autre exemple de réussite quant au pari d'allier handicap et activité professionnelle d'inclusion. Des personnes atteintes de trisomie 21 prennent en charge le service tout au long de la semaine – contrairement à Bruxelles où,

Je t'inclus, tu m'inclus...

Suite au Décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée, adopté par le Parlement bruxellois en janvier 2014, le terme d'intégration laisse place à celui d'inclusion. On entend par inclusion « la participation de la personne handicapée dans toutes les dimensions de la vie sociale et quotidienne, avec la même liberté de choix que les autres personnes, en prenant des mesures efficaces et appropriées pour garantir la pleine jouissance de ce droit ainsi que sa pleine insertion et participation à la société »[6].

pour le moment, il ne l'est qu'à raison d'une ou deux fois par semaine. Un an après son ouverture, et grâce aux aides financières proposées pour la mise à l'emploi de personnes handicapées, ce restaurant est toujours constitué de la même équipe. Aucun abandon de poste n'a été relevé et certains de ces jeunes ont même signé un CDI. Chacun, en plus de progresser dans son autonomie professionnelle, évolue également dans son autonomie personnelle : des chemins vers l'autonomie certes plus lents, mais rendus possibles grâce à des services d'aide.

Photo© AViQ

Ces exemples d'initiatives réussies ne doivent toutefois pas occulter la réalité : l'intégration des handicapés dans le monde du travail reste complexe et difficile. Ainsi, assure Brigitte Parmentier : « Tout le monde ne croit pas qu'il soit possible d'intégrer une personne atteinte de trisomie dans un circuit de travail ordinaire. »

PHARE : un service clé dans la (ré)insertion

En Région bruxelloise, le service PHARE (Personne Handicapée Autonomie Recherchée) est un organe d'information, de conseils et d'aide financière aux personnes handicapées. Parmi ses missions, PHARE agrée et subsidie des services d'accompagnement – comme le Bataclan, la Ligue Braille et Info-Sourds – et intervient dans le secteur du travail, tant dans le circuit dit « ordinaire » que dans celui des Entreprises de Travail Adapté (ETA).

Dans le circuit ordinaire, en fonction de la demande et des besoins de la personne concernée et/ou de l'employeur, de nombreuses aides sont mises en place pour favoriser l'emploi des personnes handicapées et leur intégration professionnelle (voir encadré ci-dessous).
Ainsi, le Contrat d'Adaptation Professionnelle (CAP) fonctionne énormément dans le circuit ordinaire, selon Laurent Dupont, directeur de Bataclan asbl. Ce contrat, d'une durée minimale de 3 mois et d'un an maximum, peut être renouvelé jusqu'à trois fois. Il offre au bénéficiaire une période d'adaptation dans une entreprise publique ou privée au cours de laquelle l'employeur s'engage à lui assurer une réelle qualification professionnelle. Ce genre de contrat permet le plus souvent aux personnes handicapées d'obtenir une véritable première expérience professionnelle.
Pour ce qui est des Entreprises de Travail Adapté (ETA) en Région bruxelloise, douze d'entre elles sont agréées et subsidiées par le service PHARE. Elles sont destinées aux personnes handicapées qui, compte tenu de leurs capacités, sont aptes à mener une activité professionnelle mais ne peuvent l'exercer, provisoirement ou définitivement, dans des

Un coup de pouce

Voici les aides à l'emploi[9] possibles pour une entreprise qui désire embaucher une personne en situation de handicap :
- Le stage découverte permet à la personne handicapée de découvrir un métier ou une situation de travail ;
- Le contrat d'adaptation professionnelle (CAP) a pour objectif de permettre à l'employeur et à la personne handicapée une adaptation mutuelle en vue d'un engagement éventuel ;
- La prime de tutorat destinée à l'employeur vise à faire soutenir et à guider le travailleur handicapé par un tuteur qui fait partie du personnel de l'employeur ;
- La prime de sensibilisation à l'inclusion, destinée à l'employeur, permet aux collègues du travailleur handicapé de bénéficier d'une sensibilisation ou d'une formation relatives au handicap de ce dernier ;
- La prime d'insertion en faveur de l'employeur consiste en une intervention dans la rémunération et les charges sociales du travailleur handicapé, en vue de compenser sa perte de rendement ;
- L'adaptation du poste de travail et de l'environnement de travail, justifiée par la déficience du travailleur est également prise en charge.

conditions habituelles de travail. Le service PHARE propose également de nombreuses aides, aussi bien financières que matérielles, afin d'adapter le poste de travail à la personne en situation de handicap lorsque cela est nécessaire.

Actiris et le réseau APS

En plus du service incontournable qu'est le PHARE, Actiris tente à son tour d'apporter un soutien de taille au secteur du handicap, notamment via l'attestation Activa. Brussels « Aptitude Réduite », un incitant financier qui octroie à l'employeur une allocation à l'embauche durant 30 à 36 mois. Par ailleurs, Actiris crée un réseau d'accompagnateurs via des appels à projets, appelés APS (Accompagnement de Publics Spécifiques), visant à rendre les associations actives dans le secteur du handicap aptes à accompagner les bénéficiaires confrontés à des problématiques spécifiques dans leur recherche d'emploi.

Ce réseau APS a été créé pour répondre aux besoins d'un public plus spécifique de chercheurs d'emploi, éprouvant des difficultés à trouver un travail en raison d'un problème de santé physique ou mentale. Une première prise de contact est instaurée entre les assistants sociaux du service social d'Actiris et le demandeur d'emploi. Ce rendez-vous permet de définir le projet de la personne, ses lacunes ainsi que ses besoins. Cet accompagnement personnalisé assure une meilleure réorientation vers un service plus compétent. Au sein de ce réseau APS, figurent des associations telles que :
- le Bataclan, qui a pour objet la promotion de la prise d'autonomie et l'intégration des personnes en situation de handicap mental en vue d'une participation plus active dans la société ;
- Info-Sourds, pour des personnes malentendantes ou sourdes ;
- la Ligue Braille, qui a pour mission d'accompagner et soutenir la personne déficiente visuelle afin qu'elle puisse acquérir ou maintenir une autonomie optimale pour faire ses propres choix.

Photo© Bataclan

Photo© Bataclan

Grâce à la création de ce réseau, les associations ont donc la possibilité d'ouvrir un nouveau poste de « job coach », qui a pour fonction de centraliser la recherche d'emploi du public spécifique et, ainsi, de favoriser le parcours d'insertion professionnelle du bénéficiaire. « On a beaucoup développé notre méthodologie d'accompagnement à l'emploi depuis un an car on est entré dans l'appel à projets APS d'Actiris. Notre volonté, en faisant cela, était de nous professionnaliser car, jusque-là, on accompagnait le bénéficiaire dans sa recherche d'emploi comme on le fait pour n'importe quel autre type de demande (aide au maintien du logement, accompagnement pour des soins santé ou les loisirs...). On s'est vite rendu compte que cette polyvalence ne pouvait pas fonctionner concernant la mise à l'emploi de nos bénéficiaires. Concrètement, il nous manquait une connaissance du monde des entreprises, des trucs et astuces qui allaient nous permettre une meilleure visibilité », relate Laurent Dupont, directeur du Bataclan.

Mise à l'emploi : un trajet en deux temps

Actiris apporte une méthodologie de travail pour soutenir la fonction de « job coach » mise en place au sein des différentes asbl ayant répondu aux appels à projets en lien avec cette fonction. Une série d'étapes qui permettent aujourd'hui aux asbl telles que Bataclan de se professionnaliser. Concrètement, un bilan de compétences est effectué en priorité avec le bénéficiaire en situation de handicap afin d'identifier ses besoins spécifiques. A partir de ce bilan, l'asbl tente ensuite de dessiner un projet professionnel adapté avec la personne concernée.
Selon Laurent Dupont, le travail dans ce trajet d'insertion professionnelle est double.

Pré-trajet : un accompagnement adapté

Il est certes important de suivre ce trajet d'insertion par l'emploi mais, parfois, c'est le « pré-trajet » qui permet de consolider le trajet d'insertion en lui-même. Ainsi, régler en amont des obstacles au niveau du logement, de la garde d'enfants, de l'envie de travailler ou même accompagner la personne dans l'acquisition des codes de travail (se lever, avoir une bonne hygiène, une bonne présentation, etc.) permet par la suite une mise à l'emploi plus stable, plus équilibrée. Ce « pré-trajet » est pris en compte dans la méthodologie proposée par Actiris, un délai plus long pour travailler avec la personne est octroyé et offre des résultats plus probants.

Le service d'insertion socioprofessionnelle de la Ligue Braille poursuit un objectif similaire : « Certaines personnes n'ont pas les ressources mobilisables suffisantes pour commencer leur recherche d'emploi ou même réinventer leur objectif professionnel. Elles n'ont parfois tout simplement pas assez de force physique, mentale ou financière, assure Erik Deraeck, responsable adjoint au Service Emploi et Formation. Dans ces cas-là, il est possible d'entrer un dossier psycho-médico-social (PMS) à la consultation sociale d'Actiris. Cela va me permettre, en tant que « job coach », de donner un avis positif quant à une mise hors disponibilité de la personne (…) A la suite de cette démarche, je dispose de 21 mois avec le bénéficiaire pour l'aider à remettre du sens dans sa vie et, par la suite, développer son projet professionnel. »

Ce « pré-trajet » est donc un préambule à la vraie recherche d'emploi.

Trajet vers l'emploi

Que cela soit dans le monde du travail dit « ordinaire » ou en ETA (Entreprises de Travail Adapté), il est important de mettre en avant au travers des CV et des lettres de motivation les compétences de la personne en situation de handicap. Ce n'est pas parce qu'une personne souffre d'un handicap qu'elle n'a pas, ou plus, de compétences. L'objectif est de les valoriser, quelle que soit la pathologie de la personne.
Dans ce cadre de recherche d'emploi, pour une personne en situation de handicap mental, quelques entreprises acceptent des contrats CAP (Contrat d'Adaptation Professionnelle), chapeautés par le service PHARE. Ce type de contrat donne au public à besoins spécifiques un accès à l'emploi dans un milieu ordinaire. Pourtant, les employeurs émettent des réticences ou des craintes, comme celles de savoir si la personne pourra ou non s'intégrer au reste de l'équipe, si elle pourra être régulièrement présente sur son lieu de travail et, surtout, si ses problèmes personnels ne feront pas obstacle au bon déroulement du quotidien de l'entreprise.

Du côté de la Ligue Braille

En plus d'une aide à l'insertion professionnelle, la Ligue Braille a une autre mission : maintenir à l'emploi la personne qui fait face à une pathologie visuelle nouvellement acquise. Explications avec Erik Deraeck, responsable adjoint au Service Emploi et Formation de la Ligue Braille.

De nombreuses personnes perdent leurs capacités visuelles alors qu'elles sont intégrées dans le monde du travail. Que préconisez-vous dans ce genre de situations ?

L'annonce du développement d'une pathologie visuelle doit être faite comme pour toute autre maladie. A partir de là, la communication est facilitée et tout peut se mettre en place plus aisément. En fait, c'est bien simple : pour une personne déjà en poste, on n'envisage pas le licenciement ! On se doit de trouver un réaménagement possible avec la personne et le manager de l'entreprise. Au pire, un changement de fonction peut être envisagé, mais c'est tout.

Des initiatives pour sensibiliser

« Notre service est là pour vraiment tenter de déconstruire ces préjugés, d'où notre proactivité au travers de l'organisation de séances d'information et de sensibilisation auprès des employeurs », souligne Laurent Dupont. Le monde du travail ordinaire à Bruxelles semble encore bien frileux face aux différences. Pour remédier à cela, à l'aide de son réseau professionnel, le directeur du Bataclan a lancé de nouvelles initiatives :
- la création d'une adresse email où les employeurs peuvent envoyer leurs offres d'emploi pouvant intéresser des personnes handicapées (jobinclusion.brussels@asa.be) ;
- grâce aux différentes rencontres de bourgmestres et échevins, le secteur du handicap espère des changements : « Un groupe de travail a été lancé sur la question de l'accès à la formation professionnelle, suite à une interpellation de notre part, poursuit le directeur de l'asbl Bataclan. Effectivement, les personnes ayant un handicap se voient fermer beaucoup de portes sur Bruxelles à ce niveau-là. Les ministres compétents Céline Frémault (Handicap) et Didier Gosuin (Formation) veulent donc, d'ici à 2020, doubler le nombre de personnes handicapées présentes dans la formation professionnelle à Bruxelles… » ;
- en attendant des changements au niveau du politique, ce 26 juin 2018, un Job Day aura lieu, en partenariat avec la centrale de l'emploi de la ville de Bruxelles. A l'hôtel de ville, après une matinée de sensibilisation et d'information sur le thème du milieu du handicap et du travail, des rencontres auront lieu entre employeurs et personnes en situation de handicap à la recherche d'emploi. « Nous avions déjà réalisé un événement de ce genre l'an dernier mais ici, nous voulons aller plus loin : amener nos candidats et faire en sorte que les responsables des ressources humaines des différents secteurs les rencontrent et, qui sait, puissent concrètement faire des propositions », atteste Laurent Dupont.

Photo© Ligue Braille

En pratique, comment procédez-vous ?

En collaboration avec le conseiller en aide technique, nous allons suivre ces employés sur leur lieu de travail. On y observe leur cadre de travail et on définit ensuite les éventuelles adaptations à y apporter afin de concrétiser le maintien à l'emploi grâce à des modifications nécessaires. Les ajustements ne demandent parfois qu'un simple réglage de la luminosité d'un ordinateur, l'achat d'un écran plus grand ou de néons moins forts...

Comment facilitez-vous ces procédures de maintien en entreprise ?

Tout commence en général par une séance de sensibilisation. Selon nous, il s'agit d'un outil très important. Nous venons sur place raconter aux employés l'histoire de leur collègue, en nous appuyant aussi sur d'autres témoignages présentés dans des vidéos. Nous proposons également de mettre en situation les collègues directs et les managers de notre bénéficiaire, notamment grâce à des lunettes spéciales. Elles permettent, lorsqu'on les porte, de se représenter les conséquences des différentes pathologies visuelles. Sans rien dissimuler, on démystifie ainsi la pathologie visuelle, qu'il s'agisse d'un glaucome, d'une rétinopathie, d'une DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) ou d'un décollement de la rétine (liste non exhaustive, pour plus de précisions sur les différentes pathologies : http://www.braille.be/fr/documentation/pathologies-visuelles)... Ces séances de sensibilisation constituent généralement un moment très porteur. Elles servent aussi à la personne qui est dans un processus de deuil pour accepter sa pathologie ou l'aggravation de cette dernière. Ces moments sont très émouvants pour les collègues qui, tout à coup, se rendent compte de ce que vit la personne et de ce que sont ces maladies de la vue. Cette démarche est un grand soutien pour le maintien à l'emploi.

Votre stratégie fonctionne-t-elle dans tous les cas ?

Hélas, tous les parcours ne sont pas si « idéaux ». Ainsi, par exemple, certaines personnes statutaires gardent leur emploi mais celui-ci est vidé de son sens : on les laisse dans leur service, sans rien changer, alors qu'elles ne peuvent plus y être efficaces en raison de leur pathologie visuelle. Il est difficile de savoir pour quelles raisons de telles situations sont encore constatées. S'agit-il d'un manque de considération ? D'un manque de volonté de l'employeur de réfléchir aux aménagements à apporter ? Ou se contente-t-on simplement de satisfaire le quota "handicapés" à remplir ? Dans ce type d'itinéraire problématique, on rencontre aussi des personnes qui refusent d'accepter qu'elles sont atteintes d'une pathologie visuelle. Elles entament alors indubitablement une phase de désinsertion sociale, les poussant au fil des mois et des années à se retrouver isolées, loin du monde du travail et de ses nombreuses attentes. Cela a par exemple été le cas pour cette architecte d'intérieur qui, durant de nombreuses années, a vu son acuité visuelle se réduire petit à petit. Elle s'est alors éloignée de sa passion, de son emploi. Dix ans plus tard, à 59 ans, elle s'est retrouvée face à un conseiller en insertion. Mais la question de la réinsertion professionnelle après ce type

Après une longue maladie...

Un Arrêté Royal (AR) sur la réintégration des malades de longue durée est en vigueur depuis le 1er décembre 2016. Avec ce nouvel AR, les pouvoirs publics veulent stimuler la réintégration des travailleurs malades de longue durée qui ne peuvent exercer, de manière définitive ou temporaire, le travail convenu. Ce parcours de réintégration comporte deux étapes : une évaluation de la réintégration par le conseiller en prévention-médecin du travail (CPMT) et un plan de réintégration élaboré par l'employeur. Soit l'entreprise peut réaménager le poste de la personne, ce qui permet une réintégration complète (temps plein) ou partielle (mi-temps professionnel, mi-temps médical). Soit, si cela est impossible, la personne peut lancer des démarches pour être couverte par la mutuelle ou par le chômage.
Plus d'informations sur le site de MENSURA (Service externe de Prévention et de Protection au Travail de Belgique) https://www.mensura.be/fr/acces-client/dossiers/sur-la-reintegration-des-malades-de-longue-duree-mode-d-emploi.

de parcours alambiqué était devenue extrêmement complexe. Et pour un tel profil, à ce stade-là, proposer une formation qualifiante d'agent d'accueil ou d'employé administratif, - que nous organisons dans notre centre de formation professionnelle[10] - cela n'avait plus aucun sens !

Heureusement, les situations très difficiles de ce type ne sont pas majoritaires et notre accompagnement dans le maintien à l'emploi rencontre des échos positifs dans bien des cas, que ce soit de la part des personnes concernées, de leurs proches ou des employeurs.

Entre le terrain et le monde politique

Une recherche d'emploi pour une personne en situation de handicap demande parfois plus de travail de la part des services d'accompagnement. Mais cette inclusion reste indispensable pour le bon équilibre de chacun. Au sein de la Ligue Braille, on observe que les services flamands ont davantage une obligation de mise à l'emploi des bénéficiaires. En revanche, du côté francophone, il est encore possible de travailler plus spécifiquement le projet professionel d'une personne en situation de handicap en recherche d'emploi.

Rebecca Lévêque, conseillère en communication au sein de la Ligue Braille, est formelle «La Cocof (Commission Communautaire Française) se mobilise au sujet du handicap. Un groupe de travail au sein du Conseil consultatif de la Personne handicapée (CCPH) travaille sur l'accessibilité au sens large. Ce groupe permet de faire une liaison entre les réclamations sur le terrain et les pouvoirs locaux afin d'améliorer, de consolider le travail déjà en cours.» D'un autre côté, avec son projet APS, Actiris déploie aussi des moyens pour répondre à l'appel grandissant des associations de terrain quant à la mise à l'emploi des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, une des autres difficultés liées à la problématique de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap est l'aspect pécuniaire. Celles-ci, lorsqu'elles sont demandeuses d'emploi, perçoivent des allocations chômage, ainsi qu'une indemnité du SPF Sécurité Sociale. Dans le cas où l'un de ces profils trouverait un emploi, il est indispensable pour les professionnels chargés de leur accompagnement de s'assurer qu'une rétribution leur permettant de maintenir une vie décente leur sera octroyée. Trouver un travail est une chose, mais il reste primordial que le « job coach » veille à ce que cet emploi ne soit pas précaire ou, du moins, ne mène pas à une situation de précarité. Un véritable pari sur l'avenir et sur la viabilité de la réinsertion.

Mieux cibler les personnes dans le besoin

Sur le terrain, des modalités doivent encore être discutées quant au public cible à orienter vers certaines associations. De fait, dans la pratique, il s'avère que les antennes d'Actiris peuvent être amenées à réorienter une personne souffrant d'un handicap lié aux séquelles du travail plutôt que d'une pathologie congénitale ou génétique. Avec cette acception très vaste du « handicap », les asbl impliquées dans le secteur reçoivent de plus en plus de personnes ayant un problème de dos, une paralysie faciale ou une hernie. Ces dernières disposent toutes des capacités pour entreprendre les démarches seules: « Nous n'avons pas l'impression de leur apporter une plus-value et avons donc le sentiment de passer à côté de personnes avec un handicap plus important et qui auraient besoin d'une aide plus spécialisée. Nous avons de longues listes d'attente et nous aimerions agir le plus efficacement possible en travaillant, entre autres, à renforcer l'autonomie de la personne », relève encore Rebecca Lévêque.

Un manque de reconnaissance qui freine le progrès ?

L'inclusion et l'insertion de la personne handicapée dans la société demandent un travail supplémentaire en matière d'accompagnement. Et cela exige de développer en parallèle un travail de réseautage, de communication, d'organisation de colloques, de journées de sensibilisation... mais qui manque de reconnaissance. Cette absence de considération par les instances subsidiantes empêche de dégager davantage de temps pour toutes ces actions pourtant indispensables à l'évolution positive de l'inclusion de la personne en situation de handicap dans le monde du travail. Et au sein-même de la société. ■

Dossier rassemblé
par Yamina Seghrouchni

1. *L'Organisation de Coopération et de Développement Economique.*
2. *Les travailleurs handicapés ? Des travailleurs !, AViQ, 2018, https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/emploi/Brochure-Travailleurs-handicapes.pdf.*
3. *Art. 1, paragraphe 2, de la Convention des Nations-Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH).*
4. *Définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), https://www.ccah.fr/CCAH/Articles/Les-differents-types-de-handicap.*
5. *« Situation des personnes handicapées dans l'UE », Eurostat, 02/12/2014, http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6181600/3-02122014-BP-FR.pdf/55394f4c-1dea-4d3d-a9bd-6fc936455d03.*
6. *Décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée, Art. 2, http://www.etaamb.be/fr/decret-du-17-janvier-2014_n2014031571.html.*
7. *Ibid., Art. 56.*
8. *De 13h30 à 16h dans les locaux du Lounge avenue des Frères Legrain, 81 - 1150 BXL.*
9. *Décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée, Art. 48 du 17 janvier 2014.*
10. *Centre de formation professionnelle agréé par Bruxelles-Formation.*

6e réforme de l'Etat et santé : où en est-on ?

La sixième réforme de l'Etat est une réalité juridique depuis le 8 octobre 2011. Mais dans les faits, la gestion effective des compétences transférées, notamment en matière de santé, ne prendra – en principe – cours qu'au 1er janvier 2019. Depuis cette décision prise au forceps d'effectuer ce passage de compétences, les entités fédérées et tous les acteurs concernés s'activent pour permettre ce transfert. A Bruxelles comme ailleurs dans le pays.

Le 22 mars dernier, les Mutualités chrétiennes organisaient leur seconde MC Academy, meeting organisé en petit comité et réunissant des journalistes pour faire le point sur un sujet d'actualité considéré comme ardu et pouvant faire l'objet de questionnements sur sa mise en œuvre. C'est précisément le cas de la 6e réforme de l'Etat et du transfert des compétences en matière de santé et d'aide aux personnes dont la mise en œuvre est actuellement élaborée au sein des entités fédérées. Rajoutez à cette complexité la situation spécifique de Bruxelles et vous aurez un aperçu du vaste chantier aujourd'hui ouvert à la suite de cette réforme.

C'est en octobre 2011 qu'est conclu l'accord institutionnel sur la sixième réforme de l'Etat, intitulé « Un Etat fédéral plus efficace et des entités plus autonomes » ou « Accord papillon ». Il concerne la scission de Bruxelles-Hal-Vilvoorde comme circonscription électorale et comme arrondissement judiciaire, mise en œuvre en 2012. Deux ans plus tard, une réforme en profondeur du Sénat est menée et, surtout, des modifications à la Constitution, des lois spéciales et des lois qui exécutent la 6e réforme de l'Etat sont publiées le 31 janvier 2014 au Moniteur belge, réglant un transfert important de compétences de l'Etat fédéral vers les Communautés et les Régions, avec une loi spéciale de financement revue et corrigée. Après 500 jours d'âpres négociations et de crise politique à la suite des élections de juin 2010, la conclusion de cet accord institutionnel voulu avant tout par les partis flamands permet de déboucher sur une coalition politique pour former un gouvernement fédéral, en décembre 2011.

Selon l'Accord papillon, un certain nombre de matières santé sont donc transférées vers les Communautés. Mais, si le transfert des compétences santé s'opère vers la Communauté flamande sans grande difficulté, la question de ce transfert vers la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) apparaît plus délicate et, comme cela s'était déjà produit avec les accords de la Saint-Quentin en 1993, les accords de la Sainte-Emilie, scellés en septembre 2013, prévoient le transfert de ces matières vers la Région wallonne (RW) pour la partie sud du pays et vers la Commission communautaire française (Cocof) pour Bruxelles. Toujours via les accords de la Sainte-Emilie et la loi spéciale de financement, une migration des institutions de la Cocof vers la Commission communautaire commune (Cocom) est également prévue afin de donner plus de cohérence institutionnelle dans les politiques sociales et de santé, jusqu'ici éclatées entre Cocof, Cocom et VGC. Enfin, une coupole intra-francophone RW/FWB/Cocof sera mise en place afin de jouer le rôle d'organe de concertation entre francophones.

Les compétences visées et les masses budgétaires transférées

Ce qui marque cette xe réforme de l'Etat (voir encadré page 16), ce sont les compétences visées par cette dernière. Outre la sécurité routière, les emprunts hypothécaires, certains aspects relatifs à la justice ou l'emploi, figurent toute une série de compétences en matière de soins de santé et d'aide aux personnes, liées à la sécurité sociale (comme c'est également le cas des allocations familiales) : ces matières santé concernent principalement les personnes âgées, avec la politique relative aux maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR et MRS), soit 2,97 milliards d'euros ; les infrastructures hospitalières et leurs normes d'agrément, à hauteur de 630 millions d'euros ; les personnes handicapées, avec l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA), pour 584 millions d'euros et les aides à la mobilité (80 millions €) ; une série de conventions de rééducation fonctionnelle spécifiques (279 millions €) ; les soins de santé mentale (maisons de soins psychiatriques, initiatives d'habitations protégées, plateformes) (208 millions €) ; la prévention (avec les campagnes de vaccination et de dépistage, le plan nutrition, l'hygiène dentaire…) et le fonds de lutte contre les assuétudes (103 millions €).

Sur les 20 milliards d'euros concernés par l'ensemble des compétences transférées (tous secteurs confondus), plus de 5,09 milliards concernent les soins de santé et l'aide aux personnes, ce qui entraîne la sortie de 17% du budget de l'Inami qui vont atterrir dans les budgets communautaires et régionaux. Le secteur des maisons de repos représente le plus gros volet de transfert en termes de dépenses et se classe 4e plus gros budget de l'assurance

Photo© AdobeStock

soins de santé, après les honoraires des médecins, le financement des hôpitaux et les médicaments. Un budget de 2,97 milliards d'euros qui a connu une croissance moyenne annuelle de 7,8% entre 2002 et 2012. Pour ce qui est de la répartition entre les entités fédérées, la ventilation est la suivante : 61% pour la Flandre, 31% pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, 7% pour la Cocom et 1% pour la Communauté germanophone. Enfin, concernant le financement de ces compétences « santé » et « aide aux personnes », l'accord institutionnel a prévu des modifications dans les modes de financement des entités fédérées, avec une augmentation de l'autonomie fiscale des Régions (qui représentait 10,7 milliards en 2012, soit un quart des recettes de l'impôt sur les personnes physiques), et une autonomie totale en ce qui concerne la gestion financière des nouvelles compétences. Dans le même temps, ont aussi été transférés des mécanismes d'assainissement budgétaire auxquels les entités fédérées ont dû contribuer. Enfin, les moyens financiers concernant les compétences en santé et aide aux personnes sont alloués selon une clef de population : le nombre de personnes de plus de 80 ans pour les compétences relatives aux personnes âgées et le nombre d'habitants pour les autres compétences santé.

Quelle organisation de ce transfert ?

Si le transfert de compétences est entré en vigueur le 1er juillet 2014, des protocoles transitoires ont été conclus entre autorité fédérale et entités fédérées pour assurer le maintien du circuit de paiement en l'état (Inami, mutualités) jusqu'à la fin de l'année 2018. Et c'est dans cet intervalle de temps qu'est en train d'être réalisé tout le travail d'organisation et d'architecture nécessaire pour la gestion de ces matières transférées. Avec, au passage, la modification de certains équilibres qui étaient le fondement de la gestion de la sécurité sociale, à savoir la concertation entre les partenaires sociaux comme mode de gouvernance.

Les différentes entités fédérées sont donc occupées à organiser la gestion de ces nouvelles compétences au travers d'organismes d'intérêt public (OIP) spécifiques. Pour la Flandre, la gestion des nouvelles compétences a été confiée à l'administration flamande, avec la mise sur pied en 2016 de la VSB (Vlaamse Sociale Bescherming) qui gère les trois piliers suivants : *zorgverzekering* (assurance autonomie), *basisondersteunigbudget* (BOB – soutien au handicap) et *tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden* (THAB – allocation d'aide aux personnes âgées). En 2019, d'autres compétences y seront jointes comme les maisons de repos, les aides à la mobilité, la santé mentale et la revalidation. Pour ce qui est de la Communauté germanophone, l'option a été celle d'une gouvernance paritaire partielle au sein de la Dienststelle für Selbststimmtes Leben (DSL ou agence pour une vie autodéterminée), OIP créé le 1er janvier 2017. L'administration gèrera seule les matières liées à la santé (prévention et promotion de la santé, revalidation, financement des hôpitaux et des maisons de repos), la DSL s'occupera, elle, des matières liées à l'aide à la personne, s'adressant aux personnes dépendantes et à leurs proches, ainsi qu'aux malades de longue durée. En Wallonie, c'est l'AViQ (Agence pour une Vie de Quali-

té) qui est l'OIP en charge des matières de santé, handicap et famille. Les fonctions régaliennes, consultatives et de cogestion vont s'y exercer au sein du Conseil général et on y retrouve l'administration, ainsi que différents lieux de codécision reprenant les représentants de l'autorité publique, les prestataires de soins, les mutualités, les fédérations patronales, les syndicats et les associations représentatives des publics concernés. Des comités de branche seront organisés dans les trois secteurs : bien-être et santé, handicap et famille.

Et à Bruxelles ?

C'est Iriscare qui est le nouvel OIP pour Bruxelles, créé sur la base d'un modèle de gestion paritaire. Sa conception ne fut pas chose facile, vu qu'il a fallu rapprocher les partisans d'un modèle de gestion entièrement confié à l'administration, comme en Flandre, et ceux souhaitant un modèle de gestion paritaire. Une ordonnance a finalement été adoptée le 23 mars 2017 qui détaille le fonctionnement de la structure, tout en précisant que certaines matières ne seront pas gérées par Iriscare, mais bien par l'administration de la Cocom.

Concrètement, Iriscare est chapeauté par un Comité général de gestion chargé de l'intendance de l'organisme et de la gestion de son budget global. Cet organe est composé de manière paritaire de représentants des interlocuteurs sociaux, des organismes assureurs, des prestataires de soins et du collège réuni. Les caisses d'allocations familiales et les organisations familiales y sont également représentées. Selon le type de décision, les membres auront ou non le droit de vote. Iriscare est par ailleurs organisé en deux branches : l'aide aux personnes et les allocations familiales, avec des conseils de gestion respectifs pour la gestion des budgets, ainsi que des missions consultatives. Le Conseil de gestion des soins de santé et de l'aide aux personnes (subdivisé lui-même en quatre commissions techniques : Accueil et dépendance, Santé mentale, Prévention et première ligne et Personnes handicapées) sera composé paritairement des organismes assureurs et des prestataires de soins, de représentants des interlocuteurs sociaux, de deux commissaires de gouvernement et d'un représentant du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la Cocom, tandis que le Conseil de gestion des allocations familiales, lui, sera composé de représentants des interlocuteurs sociaux, des organisations familiales et des caisses d'allocations familiales, ainsi que de deux commissaires de gouvernement. Si la gestion paritaire prévaut pour les compétences confiées à Iriscare, toutes les compétences santé et aide aux personnes ne lui ont pas été attribuées et certaines d'entre elles seront gérées entièrement par l'administration de la Cocom : il s'agit de la politique hospitalière, la dispensation des soins en santé mentale hors structures hospitalières, l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professionnels en charge de ces soins, l'éducation sanitaire et les activités, services et initiatives de médecine préventive (avec quelques exceptions) et toute la politique liée aux infrastructures des matières traitées dans Iriscare.

Tout l'enjeu de cette lourde réforme sera d'aboutir à un système qui fonctionne, sans perte de droits pour les patients, sans trop d'écarts non plus entre entités fédérées pour éviter la transhumance ou le shopping médicaux (comme cela pourrait être le cas à Bruxelles), tout en permettant la portabilité des droits et la libre circulation de la population en matière de soins de santé et d'aide aux personnes sur le territoire belge et en réussissant le pari de l'intégration des fonctionnaires du Fédéral dans les organismes créés au niveau des entités fédérées. Un enjeu de taille qui ne se confond pas forcément avec la déséconomie évidente que constitue la multiplication des lieux décisionnels, de gestion administrative et de personnel. ■

Nathalie Cobbaut

Les cinq réformes de l'Etat précédentes

- 1re réforme de l'Etat : en 1970, les Communautés culturelles (française, flamande, germanophone) sont créées pour répondre à une volonté d'autonomie dans le chef de la Flandre. Cela implique des transferts de compétences, sur le plan culturel.
- 2e réforme de l'Etat : en 1980, les Régions flamande et wallonne sont mises en place.
- 3e réforme de l'Etat : en 1988, c'est au tour de la Région de Bruxelles-Capitale de voir le jour, avec de nouveaux transferts de compétences et la mise en place de nouveaux mécanismes de financement.
- 4e réforme de l'Etat (accords de la Saint-Michel) : la Belgique devient un Etat fédéral. Cette réforme qui intervient en 1993 vise cette fois le refinancement des entités fédérées, de nouveaux transferts de compétences vers les entités fédérées et avec les accords de la St-Quentin, le transfert de compétences de la Communauté française vers la Région wallonne et la Commission communautaire française (Cocof). En 99, les accords de la St-Eloi prévoient un refinancement et une modification des mécanismes de financement des entités fédérées.
- 5e réforme de l'Etat (accords du Lambermont) : cette 5e étape qui se situe en 2001 vise l'autonomie fiscale croissante des Régions, le transfert de compétences et le refinancement des entités fédérées.

Bienvenue sur le nouveau portail documentaire du CBPS : le Centre de Documentation Santé Bruxelles (CDSB) !

Vous êtes à la recherche d'informations spécialisées dans le domaine de la santé, d'outils, de documents et/ou de dossiers pédagogiques ? Le Centre de Documentation du CBPS a fait peau neuve ! Venez le visiter, il se pare de plusieurs dimensions : un espace physique et une plateforme en ligne.

Le Centre de Documentation, c'est d'abord un espace ouvert, d'accès gratuit, pour les professionnels du secteur médico-social, les enseignants, les étudiants, les chercheurs, les particuliers... Il regorge de ressources documentaires variées : vous pourrez y dénicher des outils inattendus, éplucher des articles, des contenus multimédias, etc. Par ailleurs, il vous offre un accompagnement personnalisé dans la recherche documentaire.

Un accueil personnalisé

Notre fonds documentaire couvre le domaine de la santé au sens large, il est composé :

- d'une outilthèque : outils pédagogiques, DVD, jeux. Les documentalistes peuvent aussi vous accompagner dans l'élaboration de votre projet ou de votre animation, quel que soit le thème que vous souhaitez aborder;
- d'une bibliothèque riche de différents documents (ouvrages, dossiers documentaires, études, rapports, actes de colloques et mémoires);
- d'un fonds d'articles médico-scientifiques de différentes revues;
- de brochures, dépliants, livrets portant sur de nombreux thèmes de santé.

Et du lien virtuel

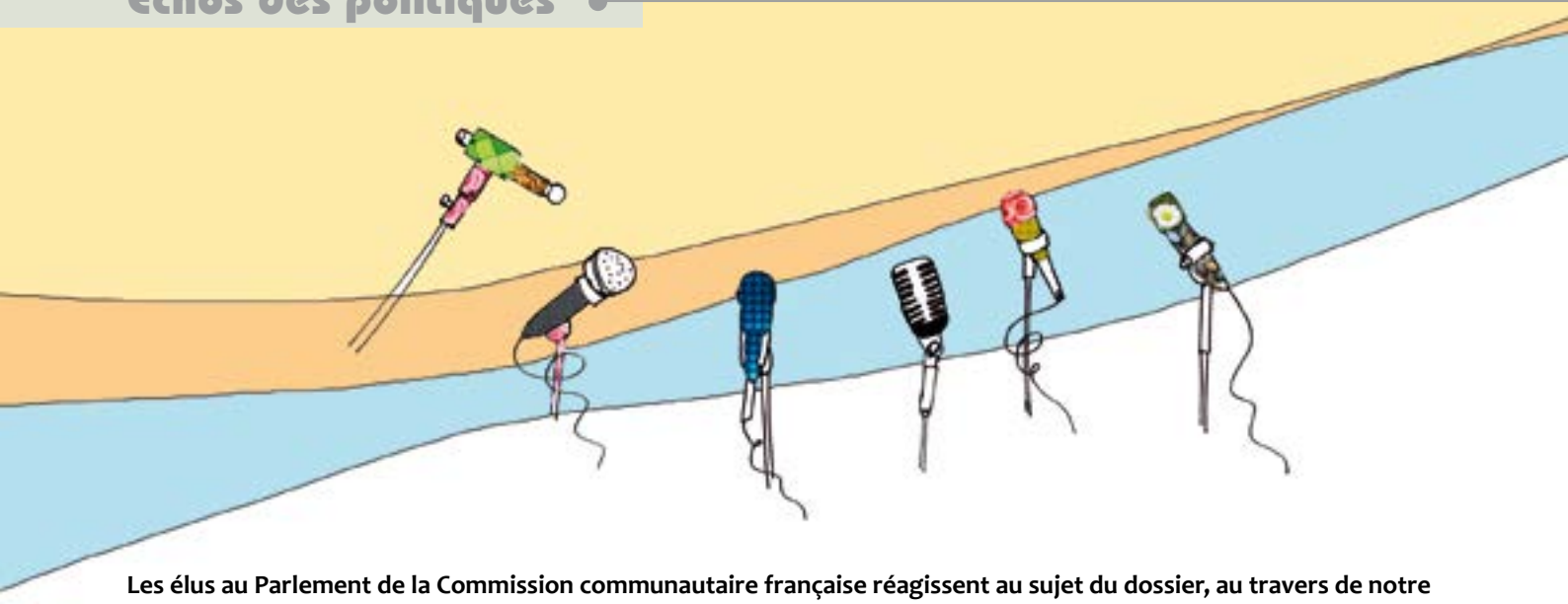
Afin de répondre efficacement aux besoins de documentation, début janvier 2018, le CDSB a abandonné son ancienne base de données Sudoc pour passer au logiciel libre PMB et ainsi développer de nouveaux services en ligne. Ce nouvel outil informatique de recherche documentaire offre des fonctionnalités complètes : catalogage, gestion des prêts et des emprunteurs, gestion des réservations, des acquisitions, des périodiques, des images...

Doté d'un graphisme plus moderne, dynamique et d'une ergonomie simplifiée, ce portail va faciliter vos recherches dans la base de données et ainsi répondre au mieux à vos besoins en documentation. Un module de recherche avancée est également disponible.

Riche de plus de 8000 notices, ce portail se veut un incontournable, offrant un aperçu virtuel des ressources documentaires et pédagogiques disponibles au centre de documentation... sans se déplacer. Le CBPS a en tout cas été attentif aux attentes des étudiants, de plus en plus enclins à travailler sur des supports numériques et désireux d'obtenir de l'information sans contraintes de lieu, ni de temps.
La base de données documentaires est désormais accessible en ligne à l'adresse http://cedosb.be/.

La mise à jour se fait en temps réel et le travail de réactualisation des anciennes notices documentaires est en cours, elles seront mises à jour au fur et à mesure. A vous maintenant d'expérimenter !

Mourad Benmerzouk
Documentaliste au CBPS



Les élus au Parlement de la Commission communautaire française réagissent au sujet du dossier, au travers de notre question : Quelle (ré)insertion professionnelle des personnes en situation de handicap à Bruxelles ?

Pour insérer, il faut former et adapter nos services publics !

Nous devons commencer par quelques constats fâcheux: le taux de chômage est trois à quatre fois plus élevé chez les personnes en situation de handicap que chez les personnes non handicapées. En Belgique, seules 40% des personnes handicapées disposent d'un emploi. C'est moins que la moyenne européenne qui s'élève à 47,3%. Nombre de ces personnes sont donc malheureusement des « travailleurs découragés » qui n'essayent plus d'entrer dans le marché du travail. Pourtant à Bruxelles, il existe des quotas d'emplois dans la fonction publique et des mesures compensatoires destinées aux employeurs privés. Mais est-ce suffisant ? Le MR bruxellois estime que non ! Premièrement, certaines entreprises publiques préfèrent payer des amendes plutôt que de s'adapter aux travailleurs en situation de handicap. Deuxièmement, les mesures compensatoires destinées aux employeurs privés qui engagent des personnes handicapées ont fait preuve d'efficacité : ce système permet de recruter en fonction des compétences et non d'une obligation, ce qui facilite une intégration réussie. Mais si ces mesures ont le mérite d'exister, elles sont rarement mises en œuvre faute de communication avec le secteur et à cause des longues démarches administratives, lourdes pour des PME en manque de temps. Par ailleurs, il faut également que les personnes soient correctement formées pour accéder à un emploi. En 2018, 144 places seront disponibles à Bruxelles Formation, c'est un bon début. Il faut continuer à adapter les infrastructures d'enseignement et de formation pour qu'elles soient accessibles à tous. C'est aussi le cas des transports publics, si on arrive à se former et à trouver un emploi, encore faut-il le garder ! Les transports publics ne sont pas toujours adaptés aux personnes. Il faudrait que la STIB prenne plus souvent conseil auprès d'experts en accessibilité afin de pouvoir choisir un matériel vraiment adapté. Pour le MR, « Pour insérer, il faut s'adapter ».

Gaëtan Van Goidsenhoven, Député bruxellois et Chef de groupe MR Cocof

Emploi des personnes handicapées: attention aux reculs !

Les personnes en situation de handicap rencontrent encore de nombreux obstacles qui les maintiennent à l'écart du monde du travail. Le nombre de dossiers déposés auprès d'UNIA, pour cas de discrimination à l'embauche liée au handicap, continue à augmenter. Chez Ecolo, nous soutenons l'idée que quel que soit le type de handicap dont souffre une personne, elle doit pouvoir être aidée et accompagnée dans le développement d'une autonomie la plus large possible, et cela passe aussi par l'épanouissement professionnel. A Bruxelles, de nombreuses structures favorisent une approche inclusive, telles que les entreprises de travail adapté (ETA) dont la spécificité est justement d'employer majoritairement des personnes handicapées. Une autre voie qui s'ouvre aux personnes porteuses d'un handicap est le contrat d'adaptation professionnelle (CAP) qui prévoit un aménagement d'une période d'adaptation mutuelle entre l'employeur et le travailleur handicapé, en vue d'inciter à la conclusion d'un contrat de travail ordinaire. Si c'est un modèle que nous soutenons vivement et qui a fait ses preuves, il n'en est pas moins fortement menacé par de nouvelles dispositions du gouvernement fédéral qui a mis fin à l'assujettissement à la sécurité sociale des indemnités de formation. Les conséquences sont graves, étant donné que cela signifie la fin des cotisations de sécurité sociale et donc la fin de l'ouverture des droits aux allocations de chômage, aux indemnités de maladie, aux allocations familiales pour salariés ou encore à la pension. Ecolo s'indigne et dénonce cette action du gouvernement qui accentue la précarisation d'un public déjà fortement fragilisé.

Magali Plovie
Députée Ecolo

L'emploi des personnes handicapées représente un défi de taille au sein de notre société.

L'inclusion de la personne handicapée, pour être une réussite, doit être pensée de manière cohérente et transversale avec toutes les politiques et institutions compétentes à Bruxelles. Nous avons voté à l'unanimité au Parlement bruxellois, en octobre 2016, la mise en place du « Handistreaming », la prise en compte de la dimension de handicap et la protection et la promotion des personnes handicapées dans toutes les lignes politiques. De plus, l'ensemble des assemblées ont adopté un « Handiplan » dans le but de pouvoir tenir compte des personnes handicapées de manière transversale dans la politique bruxelloise. Un texte sur l'emploi des personnes handicapées au sein des pouvoirs locaux qui porte une attention particulière aux entreprises de travail adapté a également été voté. Au-delà de ces textes juridiques, il reste encore beaucoup à faire. Les personnes handicapées sont confrontées à de nombreux obstacles à leur participation égale, active et effective à la vie politique, économique, sociale et culturelle. C'est pourquoi elles ont droit à des aménagements raisonnables. Malheureusement, ce droit n'est pas encore suffisamment connu et respecté. Les personnes en situation de handicap sont encore trop souvent considérées comme une « charge » plutôt que comme un « plus » pour l'entreprise. Selon UNIA, 58% des signalements relatifs au handicap concernent un refus de l'employeur de procéder à des aménagements raisonnables, ce qui est pourtant une obligation légale. A moins de mener une politique volontariste dans ce domaine, la situation risque de s'aggraver dans un marché du travail particulièrement fermé aux publics fragilisés. Nous devons continuer d'œuvrer pour faire de notre société une véritable société inclusive pour et avec les personnes handicapées !

Catherine Moureaux
Présidente du groupe PS au Parlement francophone bruxellois
Députée bruxelloise et au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles

L'inclusion par le travail : des avancées remarquables mais encore beaucoup à accomplir !

Si nous voulons bâtir une société inclusive où chacun pourra vivre de façon autonome, nous devons tout mettre en œuvre pour favoriser l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail. Considérant que les pouvoirs publics doivent montrer l'exemple, le groupe DéFI au Parlement bruxellois a déposé deux propositions d'ordonnance (récemment adoptées), qui obligent les communes et les CPAS à employer au moins 2,5% de personnes handicapées. De plus, à l'initiative du ministre bruxellois de l'Emploi, D. Gosuin, ACTIRIS a mené des actions de sensibilisation à l'intention des entreprises privées et a noué des partenariats avec des organisations investies dans cette thématique afin de proposer un accompagnement personnalisé des chercheurs d'emploi porteurs d'un handicap. Par ailleurs, le Parlement bruxellois a adopté en 2017 une ordonnance, via D. Gosuin, qui permet à l'administration régionale d'employer diverses méthodes pour détecter les discriminations à l'embauche, notamment celles basées sur le handicap. Ce sont des avancées importantes mais bien des mesures devront encore être prises pour garantir la présence de personnes handicapées dans toutes les strates des administrations et des entreprises, y compris dans les fonctions dirigeantes. DéFI plaide aussi pour qu'une attention particulière soit accordée aux besoins spécifiques des personnes souffrant d'un handicap mental. Soulignons enfin que pour pouvoir augmenter le taux d'emploi des personnes handicapées, les pouvoirs publics devront développer une approche plus transversale intégrant la question de l'enseignement inclusif et celle de l'accessibilité des bâtiments et des transports publics.

Caroline Persoons
Pour le groupe DéFI
Députée DéFI au Parlement de la région bruxelloise

Le challenge : bousculer les mentalités

L'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap répond de manière inconditionnelle à des objectifs humanistes. Pour trois raisons : la première tient au fait que chaque personne, peu importe son profil ou son handicap, dispose de compétences spécifiques qui méritent d'être valorisées ; la seconde considère le monde du travail comme un espace de socialisation et de reconnaissance dont chaque personne a fondamentalement besoin ; la troisième parce que la différence, matérialisée ici par le handicap, est, au sein d'une équipe, source d'enrichissement et de créativité. Ceci étant, l'accès au travail d'une personne qui connaît un handicap reste un challenge, lié principalement à l'adaptation des conditions et de l'organisation du travail. A cet égard, le secteur public s'est fixé des objectifs ambitieux à travers le plan d'action « Handistreaming » porté par les ministres Fremault et Gosuin. Le véritable challenge reste de bousculer les mentalités, de faire comprendre qu'un quota d'engagement n'est pas un poids mais l'opportunité d'une nouvelle dynamique dont chacun, au sein d'une équipe, ressort gagnant. Mais la vigilance doit rester de mise. Par exemple, l'engagement d'une personne sourde nécessite une adaptation structurelle des canaux de communication, au risque de voir la personne ne plus comprendre ni suivre l'évolution de la culture d'entreprise. Et, expérience vécue, l'adaptation de la communication est bénéfique à tout le monde, car il ne faut pas toujours être sourd pour ne pas suivre l'évolution managériale de son employeur. Bref, l'emploi d'une personne en situation de handicap représente une opportunité d'évolution pour chacun. Une opération « Win Win ».

André du Bus
Député bruxellois (cdH)

Bruxelles Social
social.brussels

QUI ?

Bruxelles Social en ligne est la carte bilingue de l'offre sociale-santé en Région de Bruxelles-Capitale, développée par l'asbl Centre de Documentation et de Coordination Sociales (CDCS-CMDC). La gestion de cette carte sociale est une mission qui lui a été confiée par le Collège réuni de la Commission communautaire commune (Cocom).

QUOI ?

Plusieurs objectifs :
- Offrir un accès simple et rapide à des informations fiables et standardisées
- Soutenir les professionnels dans l'orientation des usagers vers le service adéquat
- Proposer un mapping des organisations et services
- Offrir une information complète, transversale et transcommunautaire
- Appuyer les travailleurs sociaux, responsables des associations et services, fédérations, réseaux et coordinations, centres d'appui, centres de recherches, mandataires locaux et régionaux, les volontaires de l'associatif, les entrepreneurs sociaux

Plusieurs secteurs d'activités : aide sociale générale publique et privée ; aide aux plus démunis ; aide aux sans-abri ; logement ; aide aux auteurs de faits punissables ; aide aux victimes ; insertion socioprofessionnelle ; petite enfance (0-3 ans) ; enfants et jeunes (3-18 ans) ; aide à la jeunesse ; famille ; seniors ; personnes en situation de handicap ; santé physique ; promotion de la santé ; santé mentale ; assuétudes ; égalité et diversité ; asile, migration et vivre ensemble ; orientation sexuelle et identité de genre (LGBTQIA) ; coordinations et soutien aux professionnels.

COMMENT ?

L'équipe du Bruxelles Social met tout en œuvre pour offrir une information de qualité grâce à plusieurs sources officielles d'informations telles que le Moniteur belge, la Banque Carrefour des Entreprises mais aussi grâce au contact direct avec des organisations.

OÙ ?

Vous recherchez une information ? Rendez-vous sur le site internet de Bruxelles Social : https://social.brussels.

Les articles non signés sont de la rédaction.
Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Sommaire