

# STATISTIQUES SUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : SOURCES DISPONIBLES, LACUNES ET RECOMMANDATIONS

PAR | **DG ANALYSE ET MONITORING**

SPF Sécurité sociale

## 1. CONTEXTE

Cet article reflète les travaux du Groupe de Travail « Statistiques », un groupe de travail mis en place dans le cadre de la **Conférence interministérielle (CIM) Handicap** du 5 juillet 2022. Ce groupe de travail vise à **renforcer les capacités statistiques** relatives aux personnes en situation de handicap. Plusieurs plans d'action nationaux et internationaux en matière de handicap, dont le Plan d'action fédéral Handicap 2021-2024 (SPF Sécurité sociale, 2021, p. 51) et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (Nations Unies, 2006), reconnaissent explicitement cette nécessité. En effet, le renforcement de la capacité statistique est nécessaire non seulement pour permettre une meilleure connaissance des personnes en situation de handicap, mais aussi pour améliorer le suivi et l'évaluation des politiques.

Il s'agit d'un groupe de travail temporaire, présidé par le SPF Sécurité sociale, dont les **objectifs** sont les suivants :

1. **identifier les lacunes** dans les statistiques existantes ;
2. formuler des **propositions pour améliorer l'accès** aux données et statistiques existantes et futures ;
3. formuler des **propositions pour le développement** de nouvelles données et statistiques ; et,
4. formuler des **propositions pour la mise en œuvre de statistiques supplémentaires** et en identifier les conditions là où cela s'avère nécessaire.

Cet article est **basé sur une note circonstanciée** qui constitue la trace écrite des travaux du Groupe de Travail « Statistiques ». <sup>1</sup> Les institutions suivantes sont représentées au sein de ce groupe de travail : AViQ, Institut bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSA), Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL), Ditto ASBL, SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (SPF ETCS), Iriscare, Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), Fédération Wallonie-Bruxelles, Kando, Banque Carrefour de la Sécurité sociale (BCSS), Conseil supérieur national des Personnes handicapées (CSNPH), NOOZO, PHARE, Institut national d'assurance maladie-invalidité

(1) Les auteures de cet article sont Silke Laenen (silke.laenen@minsoc.fed.be), Gineke Mampaey (gineke.mampaey@minsoc.fed.be) et Natascha Van Mechelen (natascha.vanmechelen@minsoc.fed.be). Elles peuvent également être contactées en cas de questions.

(INAMI), Sciensano, Statbel, Statistiek Vlaanderen, Team Gelijke Kansen Vlaanderen ('Agentschap Binnenlands Bestuur'), Unia et la 'Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)'. Les différents membres du groupe de travail ont activement contribué à l'élaboration de cette note circonstanciée, notamment en apportant leur expertise et leurs commentaires. Nous tenons explicitement à les en remercier. Il est également important de mentionner ici que le groupe de travail n'est pas parti de zéro. En 2021, l'Institut interfédéral de Statistique (IIS), présidé par l'IBSA, a fourni une première cartographie du cadre conceptuel et des différentes sources de données pertinentes. Le présent travail s'appuie sur cette cartographie.

Cet article commence par une définition du groupe cible (**partie 2**), en utilisant l'article 1er de la Convention des Nations unies comme point de départ. Il énumère ensuite les différentes sources de données pertinentes relatives aux personnes en situation de handicap en Belgique (**partie 3**), en faisant une distinction entre les données d'enquête et les sources administratives. Après cela, les lacunes dans les statistiques existantes sont abordées (**partie 4**), suivies de quelques recommandations (**partie 5**) et d'un bref résumé (**partie 6**).

## **2. DÉFINITION DES « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »**

Il n'existe actuellement pas de définition uniforme de la notion de handicap en Belgique (SPF Sécurité sociale, 2021, p. 51). Le groupe de travail est parti de la **définition figurant à l'article 1er de la Convention** des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (Nations Unies, 2006). Cette définition se lit comme suit :

*« 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 ».*

C'est la **définition la plus courante**, tant en Belgique qu'à l'étranger (IBSA, 2021 ; Eurostat, 2022 ; SPF Sécurité sociale, 2021 ; Unia, 2023 ; Van Lancker et Sorée, 2022 ; Vanweddigen, Noppe et Moons, 2022). Comme l'indique un rapport de Statistiek Vlaanderen (Vanweddigen, Noppe et Moons, 2022, p. 4), cette définition fait le lien entre la situation médicale d'une personne au niveau individuel (**dimension médicale**) et les obstacles que la personne est susceptible de rencontrer en conséquence dans l'environnement et la société dans son ensemble (**dimension sociale**). Une incapacité n'est donc considérée comme un handicap que si la personne se heurte de ce fait à des barrières sociales et ne peut participer pleinement à la société (IBSA, 2021, p. 2 ; Unia, 2023).

Elle souligne également qu'il s'agit d'un handicap « de longue durée ». La déficience peut donc être permanente, mais aussi temporaire. Comme l'indique un rapport interne antérieur de l'IBSA (2021, p. 2), l'interprétation du terme « temporaire » est très difficile dans la pratique et peut se référer à des périodes plus ou moins longues. Le groupe de travail prévoit **un délai d'au moins six mois**. Ceci est cohérent avec l'opérationnalisation de l'indicateur global de limitation d'activité (Global Activity Limitation Indicator ou GALI), un indicateur (d'enquête) internationalement

reconnu et souvent utilisé comme proxy indirect du handicap (Eurostat, 2022). De plus amples informations sur cet indicateur sont disponibles un peu plus loin dans cet article. En outre, la note IBSA précitée (2021, p. 3) suggère également une période minimale de six mois.

### 3. SOURCES DE DONNÉES

Les différentes sources de données (potentielles) relatives aux personnes en situation de handicap en Belgique sont brièvement décrites dans ce qui suit. Nous distinguons ici deux différents types de données, à savoir les **données d'enquête (3.1)** et les **données provenant de sources administratives (3.2)**.

#### 3.1. DONNÉES D'ENQUÊTE

Plusieurs enquêtes de population menées en Belgique nous permettent d'obtenir davantage d'informations sur les personnes en situation de handicap. Il s'agit en particulier des enquêtes menées par **Statbel (2.1.1)**, **Sciensano (2.1.2)** et **Statistiek Vlaanderen (2.1.3)**. Dans ce qui suit, l'accent est mis sur la base d'échantillonnage des différentes enquêtes et sur la conceptualisation du groupe de personnes en situation de handicap utilisée. Les avantages et les inconvénients des données d'enquête sont abordés plus loin dans cet article (**partie 4**).

##### 3.1.1. Statbel (EU-SILC & EFT)

L'**enquête EU-SILC** mesure les revenus et les conditions de vie de la population belge. Il s'agit d'une enquête annuelle organisée dans tous les pays de l'Union européenne depuis 2004. Les résultats de cette enquête sont donc comparables à l'échelle européenne. Pour la Belgique, Statbel se charge de la mise en œuvre de cette enquête ; la coordination européenne est assurée par Eurostat (Statbel, 2023a). L'enquête se base sur un échantillon représentatif de **ménages privés** (les ménages collectifs sont donc exclus), au sein desquels sont interrogés la personne de référence du ménage sélectionné ainsi que chaque membre de ce ménage âgé de 16 ans et plus.

Une deuxième source pertinente est l'**enquête sur les forces de travail (EFT)**. Il s'agit là encore d'une enquête par sondage représentative des ménages privés, dont l'objectif principal est de déterminer la position de la population en âge de travailler (c'est-à-dire les individus âgés de 15 ans et plus) sur le marché du travail (Statbel, 2023b).

L'EU-SILC et l'EFT comprennent toutes deux l'**indicateur GALI** (« Global Activity Limitation Indicator ») mentionné précédemment. Comme indiqué, il s'agit d'un indicateur souvent utilisé dans le contexte européen comme proxy pour quantifier le handicap (Eurostat, 2022).<sup>2</sup> Cette variable rend compte des restrictions de participation dues à une limitation à long terme (6 mois ou plus) des activités habituellement pratiquées par les personnes, en raison de problèmes de santé et de la gravité de ceux-ci.

(2) Le GALI est utilisé dans les enquêtes européennes. Le Washington Group a également élaboré des questionnaires élargis qui ne s'inscrivent toutefois pas dans le cadre des enquêtes coordonnées par Eurostat (<https://www.washingtongroup-disability.com/>).

Les deux enquêtes comportent un certain nombre de **modules** (rotatifs ou non). L'objectif d'un module est de fournir aux utilisateurs des statistiques et des données sur un sujet spécifique, en ajoutant une série de questions au questionnaire principal de l'EU-SILC ou de l'EFT (Eurostat, 2023a). Pour l'EU-SILC, deux modules sont importants dans ce contexte, à savoir celui sur la « santé » et celui sur les « enfants ». Les deux modules sont organisés tous les trois ans. Dans l'EFT, il y avait un module spécial « participation au marché du travail des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée » en 2011 (Eurostat, 2023b).

À partir de 2021, certaines variables du « MEHM » (« Minimum European Health Module »), y compris l'indicateur GALI susmentionné, devraient également être incluses dans **un certain nombre d'autres enquêtes** Statbel (et Eurostat). L'enquête sur le budget des ménages (« Household Budget Survey » – HBS) et l'enquête sur l'utilisation des TIC dans les ménages en sont des exemples (IBSA, 2021, p. 5).

### 3.1.2. Sciensano (Enquête de santé)

L'**enquête de santé** (« Health interview Survey » - HIS) fournit un aperçu général des problèmes de santé de la population belge et de son mode de vie. Elle a été organisée pour la première fois en 1997 et est depuis lors répétée tous les 4 à 5 ans. Les données les plus récentes concernent l'année 2018 et celles pour 2023 sont en cours de collecte (Sciensano, 2023). Depuis 2013, l'enquête de santé s'inscrit également dans le cadre de l'« European Health Interview Survey » (EHIS), ce qui permet d'établir des comparaisons avec d'autres États membres de l'UE.

L'enquête de santé utilise également un échantillon du Registre national. Pour des raisons pratiques, certaines catégories de personnes sont exclues. Il s'agit notamment des personnes résidant dans une prison ou une communauté religieuse de plus de 8 personnes et des résidents d'un établissement (p. ex. psychiatrique). Les résidents d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins sont inclus dans la base de sondage (Demarest et al., 2019, p. 5). Il n'y a pas de limite d'âge pour la participation, mais une interview par proxy est obligatoire pour les enfants de moins de 15 ans (Sciensano, 2023).

Comme pour les enquêtes menées par Statbel, l'enquête de santé fait usage de l'**indicateur GALI**. Comme l'enquête de santé est spécifiquement axée sur les problèmes de santé, on dispose de plus d'informations, par exemple, sur la maladie ou l'état dont souffre un individu, ou sur la nature et le degré du handicap (Sciensano, 2023).

### 3.1.3. Statistiek Vlaanderen (SCV- & SV-survey)

De 1996 à 2018 inclus, Statistiek Vlaanderen procède chaque année à l'enquête sur les changements socioculturels (Sociaal-Culturele Verschuivingen - SCV-survey). Il s'agit d'une enquête annuelle sur les opinions, les convictions et les actions à l'égard de divers thèmes sociaux et politiques. La population était composée de résidents néerlandophones de la Région flamande et de la Région de Bruxelles-Capitale âgés de 18 ans et plus (IBSA, 2021, p. 6 ; Vanweddingen, Noppe et Moons, 2022, p. 21).

Une **nouvelle enquête** a été lancée en 2020 avec une méthodologie actualisée et une population plus restreinte. La Région de Bruxelles-Capitale n'est en effet plus incluse dans la base de sondage (IBSA, 2021, p.7). Bien que l'approche de cette nouvelle enquête de Statistiek Vlaanderen (enquête SV) soit la même (notamment évaluer les opinions, les convictions et les comportements), les résultats de cette nouvelle enquête ne sont pas comparables à ceux de l'ancienne version.

L'enquête SV est menée plusieurs fois par an auprès des résidents âgés de 18 ans et plus dans la Région flamande, comme il a déjà été dit. Dans la plupart des enquêtes SV, on demande à la personne si elle souffre d'une ou plusieurs maladie(s), affection(s) ou handicap(s) de longue durée et, si c'est effectivement le cas, on lui demande dans quelle mesure ceux-ci entravent ses activités quotidiennes. Toutefois, il n'est pas demandé s'ils interfèrent avec les activités quotidiennes depuis déjà au moins 6 mois, ce qui constitue une différence importante par rapport à l'approche GALI mentionnée plus haut.

### 3.2. SOURCES ADMINISTRATIVES

Outre les données d'enquête, il existe également de nombreuses sources administratives contenant des données sur les personnes en situation de handicap. L'accent est mis ici (évidemment) sur les sources de données nationales. Dans ce qui suit, nous essayons de décrire brièvement le champ d'application des données et de donner un aperçu des statistiques déjà disponibles.

#### 3.2.1. SPF Sécurité sociale – DG Personnes handicapées (DG HAN)

La DG HAN du SPF Sécurité sociale est chargée d'évaluer les demandes de nombreuses allocations et autres avantages du gouvernement fédéral pour les personnes en situation de handicap. Les principales allocations sont l'**allocation de remplacement de revenus** (ARR) et l'**allocation d'intégration** (AI).

L'ARR compense (en partie) les revenus du travail qui ne peuvent pas être gagnés parce que la capacité de gain est limitée par le handicap à maximum un tiers de ce qu'une personne non handicapée est susceptible de gagner. L'allocation d'intégration soutient les adultes qui ont du mal à accomplir leurs activités quotidiennes et qui sont donc moins autonomes. L'ARR et l'AI peuvent être demandées de 18 à 65 ans et (sous certaines conditions) être conservées après 65 ans. La durée de la reconnaissance médicale peut être illimitée ou limitée dans le temps. Il est possible de combiner aussi bien l'ARR que l'AI.

En outre, la DG HAN fournit des cartes de stationnement, des cartes sociales permettant d'obtenir une réduction du prix des transports publics ou un avantage fiscal pour son propre véhicule, la carte européenne de handicap (« European Disability Card » – EDC) et d'autres mesures sociales et fiscales. Avant la sixième réforme de l'État, la DG HAN était également (et exclusivement) responsable de l'allocation d'aide aux personnes âgées et des allocations familiales majorées. Par la suite, la reconnaissance médicale et le paiement ont, dans certains cas, été transférés aux Régions.

Le SPF Sécurité sociale publie chaque année sur son site internet un certain nombre de statistiques concernant le nombre de personnes ayant droit à l'ARR et/ou à l'AI, le nombre de personnes bénéficiant d'une reconnaissance et le nombre de demandes initiales. Ces données sont croisées avec quelques caractéristiques personnelles supplémentaires afin de refléter le profil des personnes en situation de handicap.

### 3.2.2. **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap**

La Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) offre différentes formes d'aide, tels que l'assistance par le biais d'un centre multifonctionnel pour mineurs, des aides et des adaptations au logement, ainsi que 'rechtstreeks toegankelijke hulp'. Cette dernière est une aide directement accessible, limitée et spécifique au handicap destinée aux personnes qui ont besoin d'une aide occasionnelle et pour laquelle il n'est pas nécessaire d'introduire une demande auprès de la VAPH. Le 'persoonsvolgend budget' et le 'persoonlijke-assistentiebudget' offrent un soutien intensif requérant le suivi préalable d'une procédure de demande.

Le '**persoonsvolgend budget**' (budget de suivi de la personne) est un budget alloué aux personnes en situation de handicap âgées de 17 à 65 ans et qu'elles sont libres de dépenser selon un ensemble de règles pour organiser leurs soins et leur soutien. Il peut être demandé par des personnes domiciliées en Flandre ou dans la Région de Bruxelles-Capitale. La VAPH procède le plus rapidement possible à la reconnaissance, mais l'efficacité de la prise en charge dépend de la priorité accordée au dossier. Les listes d'attente qui en résultent permettent d'inclure ces personnes dans les statistiques.

Le '**persoonlijke-assistentiebudget**' (budget d'assistance personnelle) est destiné aux mineurs. La VAPH assure uniquement le paiement du BAP. La reconnaissance et l'attribution des bourses se font par l'intermédiaire de l'Agentschap Opgroeien. La VAPH ne dispose donc que de la décision finale d'octroi et non du processus préalable avec d'éventuelles listes d'attente. Il s'ensuit qu'en fonction de la production statistique, il est préférable d'utiliser les données de l'Agentschap Opgroeien.

La VAPH publie un rapport semestriel sur les différents types de services qu'elle fournit, y compris les chiffres sur les listes d'attente.

### 3.2.3. **Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming**

L'Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) offre, outre la possibilité d'acheter des aides à la mobilité, différents budgets de soins aux personnes dépendantes (VSB, 2023).

Le '**zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden**' (budget de soins pour les personnes lourdement dépendantes), est un montant forfaitaire destiné aux personnes qui requièrent beaucoup de soins. La gravité des soins est prouvée par un certificat ou une mesure (c'est-à-dire une indication). Dans certains cas, ce montant est accordé automatiquement ; dans d'autres cas, la personne dépendante doit en faire elle-même la demande.

Le '**zorgbudget voor ouderen met een zorgnood**' (ZBO – budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins) est l'ancienne allocation d'aide aux personnes

âgées. Le ZBO est destiné aux personnes âgées de plus de 65 ans qui ont des problèmes de santé et des revenus limités. Le montant du budget de soins dépend de la lourdeur des soins et du revenu (familial). La demande de ZBO doit être effectuée en ligne. Pour les personnes qui séjournent dans un centre de soins résidentiels, le BelRAI screener est utilisé pour déterminer la lourdeur des soins. Pour les autres, la lourdeur des soins est déterminée par les médecins de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale. Il n'est pas possible de combiner un ZBO avec une ARR ou une AI.

Le **'zorgbudget voor mensen met een handicap'** ('budget de soins pour les personnes en situation de handicap') ou le **'zorgbudget voor mensen met een handicap'** ('budget de soins pour les personnes en situation de handicap') est une somme forfaitaire destinée aux personnes souffrant d'un handicap reconnu et remplissant certaines conditions. Le droit est automatiquement accordé. Le BOB est payé par les mutuelles. À partir du 1er janvier 2023, le BOB pour enfants et jeunes handicapés a été transformé en **'ondersteuningstoelage'** ('allocation de soutien') et payé en même temps que le Groeipakket.

L'Agence Zorg en Gezondheid publie des chiffres annuels sur le nombre de dossiers en cours par budget de soins, par province et par commune.

#### **3.2.4. Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket & Agentschap Opgroeien**

Depuis 2019, la Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket (VUTG) est responsable de l'organisation et de la gestion du Groeipakket en Flandre, dont fait partie la **'zorgtoelage voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte'** ('allocation de soins pour les enfants ayant un besoin de soutien spécifique'). Depuis la 6<sup>e</sup> réforme de l'État, l'Agentschap Opgroeien est chargée de reconnaître les médecins évaluateurs des besoins spécifiques de soutien des enfants handicapés. Ces médecins sont employés par Kind & Gezin.

À partir du 1er janvier 2023, la Flandre offre également une allocation supplémentaire pour les enfants ayant un besoin de soins d'au moins 12 points sur l'échelle médicosociale, à savoir la **'ondersteuningstoelage'** ('allocation de soutien'). Celle-ci remplace le **'basisondersteuningsbudget'** (BOB ou 'budget de soutien de base'). Le BOB est un montant forfaitaire qui est accordé automatiquement si l'enfant est domicilié en Flandre. Pour les enfants domiciliés à Bruxelles, une demande écrite doit être introduite auprès de l'un des acteurs de paiement. La condition est alors que vous receviez le supplément de soins par l'intermédiaire d'un payeur bruxellois.

Les statistiques sur la **'zorgtoelage voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte'** sont incluses dans les rapports annuels du Groeipakket (Groeipakket, 2023) et sur le site web de l'Agentschap Opgroeien (Opgroeien, 2023a ; 2023b). Les statistiques sur le **'ondersteuningstoelage'** ne sont pas encore disponibles en raison de la nature nouvelle de l'allocation.

#### **3.2.5. AViQ**

Pour la Wallonie, les différentes interventions et divers services destinés aux personnes en situation de handicap sont assurés par l'AViQ. Le droit aux interventions et aux

services est déterminé à chaque fois par une équipe pluridisciplinaire sur la base d'une analyse des besoins.

Pour les personnes de plus de 65 ans qui doivent faire face à des coûts supplémentaires en raison d'une diminution de leur autonomie, l'AViQ propose l'**allocation pour l'aide aux personnes âgées** (APA), qui est similaire au ZBO de la communauté flamande. Ce sont les caisses d'assurance maladie qui se chargent de l'évaluation médicale, du traitement des dossiers et du paiement des allocations, sous le contrôle de l'AViQ.

En Wallonie, les prestations familiales sont gérées, depuis la régionalisation, par l'AViQ, de même que la reconnaissance des besoins de soins et le versement de l'**allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection**. Les prestations familiales pour les enfants nés à partir de 2020 seront majorées d'un **supplément** lorsque, dans la famille de l'enfant, une personne a droit à l'APA, à une AI avec un degré d'autonomie réduit d'au moins 9 points, à une ARR ou lorsque, dans la famille, une personne a un taux d'invalidité de 66 % et que le revenu familial est inférieur à une certaine limite.

Outre l'APA et les compléments de prestations familiales, l'AViQ propose des **aides individuelles à l'intégration**, divers types d'accueil et d'hébergement, des formations, des aides à l'emploi, etc. (AViQ, 2023a ; 2023b).

Le nombre de bénéficiaires des interventions et des services agréés est publié dans le rapport d'activité annuel de l'AViQ (2021). En ce qui concerne les prestations familiales et les enfants atteints d'une affection, certaines statistiques sont disponibles sur AViQkid (AViQ, 2023c).

### 3.2.6. Iriscare

Depuis la sixième réforme de l'État, Iriscare est responsable à la fois de l'**allocation pour l'aide aux personnes âgées** (APA) et des allocations familiales, et donc aussi de l'allocation familiale supplémentaire pour enfants atteints d'une affection, pour les personnes qui sont domiciliées à Bruxelles. À partir de 2023, la reconnaissance médicale pour les deux droits sera effectuée exclusivement par le Centre d'évaluation de l'autonomie et du handicap (CEAH) d'Iriscare. Pendant une période de transition, un nombre limité de dossiers sera encore traité par le SPF Sécurité sociale. Les données ont de ce fait été disséminées.

En outre, Iriscare finance également un projet pilote dans ce domaine, à savoir le budget d'assistance personnelle (BAP). Ce budget, destiné aux personnes en situation de handicap, leur permet d'organiser et de payer l'aide dont elles ont besoin dans leur vie quotidienne. Le BAP est octroyé annuellement et fixé en fonction des besoins des bénéficiaires.

Et enfin, Iriscare propose aussi des centres de jour, des centres d'hébergement et des services d'aide à domicile, d'aide à l'autonomie et d'aide aux activités de la vie quotidienne. Cette assistance est accessible aux personnes handicapées, reconnues par Iriscare.



Le portail de statistiques du site web d'Iriscare comprend des statistiques sur le nombre d'enfants bénéficiant d'une allocation pour enfants atteints d'une affection ou d'un handicap.

### 3.2.7. Personne handicapée Autonomie recherchée (PHARE)

Le service bruxellois Personne handicapée Autonomie recherchée (PHARE) est chargé d'octroyer des subventions aux établissements agréés qui fournissent des services aux personnes en situation de handicap. Jusqu'à récemment, PHARE fournissait également une **aide individuelle matérielle et à l'emploi**. Le 1er janvier 2023, l'aide individuelle à l'emploi a été transférée à la Région de Bruxelles-Capitale et à Actiris, avec une période transitoire jusqu'à fin 2023. L'aide matérielle a été transférée le 1er janvier 2024 à la Commission communautaire commune et à Iriscare, et est gérée par les caisses de maladie régionales et la CAAMI (Caisse auxiliaire d'assurance maladie et invalidité, qui peut être considérée comme une mutuelle publique). À partir de 2024, PHARE ne dispose donc plus de données individuelles sur les personnes en situation de handicap.

### 3.2.8. Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL)

La Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) soutient les personnes en situation de handicap domiciliées dans la communauté germanophone, par le biais d'un **plan de soutien** par exemple. Ce plan est adapté aux besoins de la personne concernée qui a des besoins d'assistance et est élaboré en collaboration avec elle et/ou ses proches. Si une personne ayant besoin de soins souhaite travailler, la DSL peut également fournir une aide à l'emploi. En outre, la DSL propose un soutien résidentiel et l'utilisation de centres de jour pour les personnes de moins de 65 ans, ainsi que des places dans des maisons de repos et de soins. Depuis la sixième réforme de l'État, la DSL est de surcroît responsable des prestations familiales pour la communauté germanophone. Il s'agit notamment de l'allocation de soins **pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection**, ainsi que de la reconnaissance médicale. Et enfin, la DSL est également chargée de déterminer les conditions d'obtention des moyens supplémentaires.

La Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben dispose de statistiques concernant l'utilisation des outils d'évaluation utilisés (CIF<sup>3</sup> et BelRai Screener). Le nombre d'allocations pour enfants en situation de handicap est publié sur le site web des statistiques générales d'Ostbelgien (Ostbelgien in Zahlen, 2023).

### 3.2.9. Fedris

Fedris, l'agence fédérale pour les risques professionnels, gère les données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Pour les **accidents du travail**, elle a une vision claire du secteur privé et du secteur public. En ce qui concerne les **maladies professionnelles**, Fedris dispose de données relatives au secteur privé et au

---

(3) La Classification internationale du fonctionnement humain (CIF) est une classification internationale qui permet d'évaluer d'une manière générale le fonctionnement des personnes. Elle prend en compte les facteurs physiques, individuels et sociaux. L'objectif de la CIF est d'obtenir une image aussi complète que possible des capacités et des besoins de la personne qui nécessite un soutien dans l'environnement de travail.

« secteur APL »<sup>4</sup>. Les employeurs de collaborateurs d'autres services publics ne sont pas obligés de faire effectuer l'évaluation médicale par Fedris.

Pour les accidents du travail comme pour les maladies professionnelles, Fedris publie des statistiques annuelles. Des informations pertinentes supplémentaires sont disponibles pour les deux, comme la durée de l'incapacité par exemple (Fedris, 2023).

### 3.2.10. INAMI

Les différentes caisses d'assurance maladie de Belgique versent, sous le contrôle de l'INAMI, des **prestations de santé** et des **indemnités d'incapacité de travail** (INAMI, 2023a). Les données relatives aux indemnités d'incapacité de travail incluent également le congé de maternité, le congé de naissance, le congé d'adoption, les pauses d'allaitement et l'écartement du travail (INAMI, 2023a). Dans ce qui suit, nous nous concentrons uniquement sur les **indemnités d'incapacité de travail**, car ce sont les seules qui sont pertinentes dans ce contexte.

Tant les actifs (salariés et indépendants) que les chômeurs atteints d'une maladie ou victimes d'un accident (non lié au travail) peuvent avoir droit à une indemnité d'incapacité de travail. Les **fonctionnaires statutaires** bénéficient d'un régime particulier et ne sont pas inclus dans les données des caisses d'assurance maladie ou de l'INAMI.

L'INAMI (2023b) publie chaque année plusieurs statistiques relatives à l'incapacité de travail primaire et à l'invalidité. Les données sont ventilées par régime (c'est-à-dire salariés/chômeurs et indépendants) et par diverses caractéristiques contextuelles pertinentes (entre autres, l'âge et le sexe).

### 3.2.11. SPF Finances

En tant que personne en situation de handicap, vous avez peut-être droit à une majoration de la quotité exemptée d'impôt. Le SPF Finances fait ici une distinction entre les enfants en situation de handicap et les adultes en situation de handicap. Sur le plan fiscal, les enfants en situation de handicap sont des enfants qui ont droit au Groeipakket ou aux prestations familiales et qui obtiennent au moins 4 points dans le premier pilier du barème de l'allocation de soins pour les enfants ayant besoin d'une aide spécifique ou 'de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte'. Pour les adultes, cela correspond aux personnes qui ont une reconnaissance médicale ou une perte d'autonomie d'au moins 9 points sur l'échelle médicosociale établie par la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale, qui bénéficient d'une allocation d'invalidité ou qui ont été déclarées handicapées physiques ou mentales permanentes ou atteintes d'une incapacité d'au moins 66 % par une décision administrative ou judiciaire.

Le SPF Finances ne publie pas de statistiques sur les personnes en situation de handicap, car il s'agit principalement d'une source de données fiscales. Ces statistiques peuvent toutefois jouer un rôle important dans l'ambition de produire une vue

(4) Il s'agit des collaborateurs occupés dans le secteur des « Administrations provinciales et locales » (APL).

d'ensemble des bénéficiaires d'allocations, d'aide en matière de soins ou d'autres avantages sociaux pour les personnes en situation de handicap. Les données du SPF Finances présentent l'avantage de centraliser les données relatives aux enfants en situation de handicap dans toutes les régions. L'inconvénient est que les parents doivent déclarer eux-mêmes le handicap dans leur déclaration d'impôts, ce qui augmente le risque d'erreurs ou de données manquantes.

Pour les adultes en situation de handicap, les données relatives à la capacité de gain et à l'autonomie d'autres personnes à charge handicapées, ainsi que les données sur l'incapacité de travail sont absorbées par les données gérées par le SPF Sécurité sociale et l'INAMI. La plus-value des données du SPF Finances est l'identification des personnes qui ont été déclarées handicapées physiques ou psychiques permanentes ou atteintes d'une incapacité de travail d'au moins 66 % par une décision administrative ou judiciaire.

#### **4. LACUNES DANS LES STATISTIQUES EXISTANTES**

---

Tout ce qui vient d'être dit ci-dessus montre que le nombre de sources relatives aux personnes en situation de handicap est considérable. Les sources susmentionnées présentent cependant **d'importantes lacunes**. Celles-ci concernent la population des personnes en situation de handicap (qui ne peut pas être entièrement cartographiée par les sources existantes ; **4.1.**), le fait que les sources administratives sont très dispersées (ce qui fait qu'il n'existe pas de vue d'ensemble des bénéficiaires d'une allocation ou d'autres prestations sociales ; **4.2.**), que certaines caractéristiques contextuelles pertinentes semblent généralement manquer (**4.3.**) et la comparabilité des définitions existantes (**4.4.**).

##### **4.1. LA POPULATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP NE PEUT PAS ÊTRE ENTIÈREMENT CARTOGRAPHIÉE**

Les enquêtes et les sources administratives décrites ci-dessus ont toutes deux leurs limites. De ce fait, la taille de la population qui correspond à la description figurant à l'article 1er de la Convention des Nations Unies (voir la partie 1 du présent rapport) ne peut **pas être entièrement cartographiée**.

**Les sources administratives** sont toujours limitées aux bénéficiaires d'une ou plusieurs allocations spécifiques ou d'autres prestations sociales. Les personnes dont le degré ou le type de handicap ne leur permet pas de bénéficier d'une prestation ou d'un avantage, ou qui ne remplissent pas les conditions requises en raison d'autres conditions d'accessibilité, ne sont donc pas toujours incluses dans ces données. En outre, il y a aussi des personnes qui ont droit à une allocation ou à un avantage, mais qui n'en font pas la demande (ce qu'on appelle le non-recours) ou qui sont sur une liste d'attente. Ces personnes ne figurent (généralement) pas non plus dans les données publiées.

**Les données d'enquête** fournissent une image plus complète de la taille du groupe cible. L'avantage des enquêtes de population est qu'elles ne cartographient pas uniquement les personnes dont le handicap est officiellement reconnu. Elles concernent

donc également les personnes dont le handicap n'a pas (encore) été reconnu par un organisme officiel et qui, par conséquent, ne répondent pas aux définitions légales (Vanweddigen, Noppe et Moons, 2022 ; IBSA, 2021, p. 12). En outre, il s'agit d'enquêtes représentatives organisées dans (généralement) l'ensemble du pays et avec un questionnaire uniforme, ce qui permet d'obtenir un chiffre global pour la Belgique. Il s'agit aussi souvent d'enquêtes organisées dans un contexte européen, ce qui permet d'établir des comparaisons avec d'autres pays européens.

Néanmoins, les données **d'enquête présentent également des limites**. Tout d'abord, il s'agit de l'évaluation par le répondant de son propre état de santé. Deuxièmement, les informations sur le type d'affection et la nature des déficiences sont souvent manquantes, alors qu'elles sont généralement présentes dans les données administratives. En outre, les informations sur des groupes spécifiques (et, dans ce contexte, très pertinents) font défaut dans de nombreux cas. Ainsi, les enfants ne sont pas interrogés, de même que les personnes résidant dans des ménages collectifs (institutions), comme les personnes âgées et les personnes gravement en situation de handicap. Il est également très difficile d'atteindre les personnes souffrant de déficiences intellectuelles ou de certains handicaps physiques par le biais d'enquêtes (IBSA, 2021, p. 5 ; Eurostat, 2022 ; Vanweddigen, Noppe et Moons, 2022). À cela s'ajoute que les enquêtes doivent tenir compte d'un certain niveau de non-réponse. Et enfin, les enquêtes fonctionnent par échantillonnage, de sorte que les déclarations concernant des groupes relativement restreints (comme celui des personnes en situation de handicap) et, en particulier, les intersections avec des variables contextuelles pertinentes (telles que le niveau d'éducation ou le sexe) ne sont pas sans poser de problèmes.

#### **4.2. ABSENCE D'UNE VUE D'ENSEMBLE DES BÉNÉFICIAIRES D'ALLOCATIONS, D'AIDE EN MATIÈRE DE SOINS OU D'AUTRES AVANTAGES SOCIAUX POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

Un inconvénient supplémentaire et spécifique des sources administratives susmentionnées est qu'elles sont très dispersées. Il n'existe **aucune vue d'ensemble** de toutes les personnes en situation de handicap qui bénéficient d'une allocation, d'une aide spécifique en matière de soins ou d'un autre avantage social. En effet, l'octroi de ces prestations est réparti entre plusieurs organismes qui appliquent des critères d'attribution très différents. Malgré les différences dans les conditions d'attribution, il est utile de suivre le nombre de personnes en situation de handicap enregistrées administrativement, ainsi que leurs caractéristiques. Comme il a déjà été dit, les institutions administratives sont en effet les principales sources d'information concernant la nature du handicap et le degré d'autonomie.

L'absence de vue d'ensemble est liée au manque de flux de données entre les instances concernées. Le principal couplage de données sur les personnes en situation de handicap est actuellement le **Data Warehouse Marché du travail et Protection sociale** (DW MT&PS), géré par la Banque Carrefour de la Sécurité sociale. Le DW MT&PS contient déjà une partie, mais pas la totalité, des ressources administratives décrites ci-dessus. Des travaux sont actuellement en cours pour intégrer un certain nombre de sources pertinentes et manquantes.

#### 4.3. ABSENCE DE CARACTÉRISTIQUES PERTINENTES

Un suivi adéquat exige plus qu'une simple image générale du groupe de personnes en situation de handicap. Il est également important d'approfondir le profil de ce groupe à l'aide de certaines caractéristiques contextuelles pertinentes. Dans cette optique, le groupe de travail a dressé une liste de caractéristiques importantes d'un point de vue politique. Ces caractéristiques sont les suivantes :

- lieu de résidence (région/communauté, degré d'urbanisation) ;
- âge ;
- sexe ;
- nature du handicap ;
- durée du handicap ;
- degré d'autonomie/intensité des soins ;
- situation socio-économique : revenus, situation sur le marché du travail ;
- composition du ménage ;
- niveau d'éducation ;
- origine (sur la base de la nationalité).

Une comparaison effectuée par le SPF Sécurité sociale<sup>5</sup> montre que pas toutes les sources et institutions décrites ci-dessus présentent ces caractéristiques. L'absence de ces caractéristiques contextuelles pertinentes constitue une autre lacune importante dans les statistiques existantes.

#### 4.4. COMPARABILITÉ DES DÉFINITIONS UTILISÉES

Un autre obstacle majeur aux statistiques actuelles sur les personnes en situation de handicap est que chaque institution produit des statistiques selon ses propres définitions et délimitations.

Concernant les sources administratives, le problème se pose des différences dans les critères d'accessibilité. En outre, il peut y avoir des différences dans le recensement du nombre de bénéficiaires : comment sont traités les paiements nuls ou les régularisations ? Comment les brèves interruptions dans les paiements d'une allocation sont-elles prises en compte dans la durée du handicap ? En l'absence de documentation, il est difficile de se prononcer sur ces questions et, plus généralement, sur la comparabilité des statistiques existantes.

En ce qui concerne la nature du handicap et le degré d'autonomie, la comparabilité pourrait être améliorée en s'appuyant sur les normes internationales, telles que formulées par le « *Washington Group on Disability Statistics* » par exemple. Ce groupe a notamment mis au point une courte série de six questions pour cartographier le fonctionnement d'une personne, sur la base de la « Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé » (CIF) de l'Organisation mondiale de la santé.

---

(5) Cette comparaison est disponible dans le rapport complet sur lequel le présent article est basé.

## 5. RECOMMANDATIONS

À partir de la description ci-dessus des différentes sources de données et des lacunes, le Groupe de travail « Statistiques » a formulé un certain nombre de recommandations visant à améliorer les statistiques disponibles. Ces recommandations sont les suivantes :

1. Les différentes institutions publient **au moins une fois par an** les statistiques disponibles sur leur site web, pour autant que la source de données le permette.
2. Ces statistiques visent un **haut niveau de qualité** (p. ex. comme définies dans le « *cadre d'assurance qualité du système statistique européen* »).
3. Un élément important des statistiques de qualité est la **publication de la documentation pertinente**. Cette documentation devrait permettre aux utilisateurs d'évaluer correctement les différences entre les sources de données concernant les statistiques publiées sur les personnes en situation de handicap. Il conviendrait d'y prêter (encore) plus d'attention à l'avenir.
4. Les statistiques publiées permettent une cartographie et un suivi aussi larges que possible du profil des personnes en situation de handicap. **L'idéal serait de disposer de statistiques sur le nombre de personnes en situation de handicap en fonction d'un certain nombre de caractéristiques contextuelles pertinentes** (mentionnées plus haut au point 4.3.).

Il s'agit notamment du fait qu'une proportion importante de personnes en situation de handicap vivent dans des **ménages collectifs**. Actuellement, les informations sur ce groupe sont insuffisantes, en particulier en ce qui concerne les données d'enquête.

5. En ce qui concerne la nature du handicap et le degré d'autonomie, la comparabilité pourrait être améliorée en s'appuyant sur les normes internationales, comme formulées par le « *Washington Group on Disability Statistics* » par exemple.
6. Pour obtenir une vue d'ensemble de toutes les personnes en situation de handicap bénéficiant d'une allocation, d'une aide spécifique en matière de soins ou d'une autre prestation sociale, il est recommandé d'intégrer toutes les sources de données administratives pertinentes dans le DW MT&PS de la BCSS.
7. Les **sources de données administratives** publient des statistiques non seulement sur les bénéficiaires, mais aussi, si possible, sur le nombre de demandeurs, le nombre de refus (avec le motif correspondant) et le nombre de personnes inscrites sur les listes d'attente.
8. Également en ce qui concerne les **données d'enquête**, il existe plusieurs points d'amélioration. Dans ce contexte, il convient de considérer, entre autres, l'élargissement de la base d'échantillonnage (p. ex. l'absence de ménages collectifs), ainsi que de la taille limitée de l'échantillon (qui rend les validations croisées avec d'autres caractéristiques pertinentes difficiles, voire impossibles).

## 6. NOTE DE SYNTHÈSE

Dans l'introduction du présent article, nous avons indiqué qu'il existe un besoin évident de renforcer la capacité statistique en ce qui concerne les personnes en situation de handicap, un besoin approuvé par plusieurs plans d'action nationaux et internationaux. Pour ce faire, la CIM Handicap a mis en place le groupe de travail temporaire « Statistiques » en 2022. Ce groupe de travail vise non seulement à identifier les lacunes dans les statistiques existantes, mais aussi à formuler des propositions quant à la façon de progresser.

L'un des principaux problèmes est qu'il n'existe actuellement aucune définition uniforme des personnes en situation de handicap en Belgique. Le groupe de travail prend comme point de départ les éléments inclus dans l'article 1er de la Convention des Nations Unies, comme il est indiqué dans la **partie 2 du présent article**. Il ne se concentre pas uniquement sur la dimension médicale du handicap, mais pose également l'accent sur l'aspect social. En outre, la restriction doit être « durable », ce que le groupe de travail a interprété comme un minimum de six mois.

Avant de pouvoir décrire les lacunes dans la **partie 4**, il est important de cartographier les différentes sources de données pertinentes en Belgique. C'est ce qui est fait dans la **partie 3**. L'attention porte aussi bien sur les enquêtes (majoritairement internationales) que sur les sources de données administratives (nationales). L'analyse des statistiques disponibles à partir des sources de données décrites a révélé plusieurs lacunes. Ainsi, la taille de la population correspondant à la description incluse dans l'article 1er de la Convention des Nations Unies ne peut pas être complètement cartographiée, en partie parce que les statistiques sont limitées aux personnes reconnues par une institution officielle ou parce que les données concernent un échantillonnage. En outre, il n'existe pas de vue d'ensemble de toutes les personnes en situation de handicap figurant dans les données administratives. Une troisième lacune est le manque d'intersections avec des caractéristiques contextuelles pertinentes. Le groupe de travail a dressé une liste de caractéristiques qui peuvent déjà refléter un premier profil important. Et enfin, la notion de « handicap » est interprétée différemment par chaque institution, ce qui complique la comparabilité des différentes données.

Ces lacunes ont été transformées en recommandations dans la **partie 5** afin d'améliorer le suivi des personnes en situation de handicap. Cette dernière partie indique que si les travaux du groupe de travail constituent un pas évident dans la bonne direction, il reste encore plusieurs points à améliorer. La CIM Handicap a donc décidé en décembre 2023 que le groupe de travail devait être maintenu afin de pouvoir travailler à la mise en œuvre des recommandations.

---

**RÉFÉRENCES**


---

AViQ, (2021), « Rapport d'activités 2021 ». Disponible sur : [https://www.aviq.be/sites/default/files/documents\\_pro/2022-10/Rapport-activite%C3%A9s-2021.pdf](https://www.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2022-10/Rapport-activite%C3%A9s-2021.pdf)

AViQ, (2023a). *Aides individuelles à l'intégration*. Disponible sur : <https://www.aviq.be/fr/vie-quotidienne/aides-la-vie-quotidienne/aides-materielles/aides-individuelles-lintegration>

AViQ, (2023b), « Catégories de handicap du secteur accueil-hébergement de l'AViQ », Le Wiki wallon pour l'information des personnes handicapées. Disponible sur : <https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Cat%C3%A9gories-de-handicap-du-secteur-accueil-h%C3%A9bergement-de-l%27AViQ.aspx>

AViQ, (2023c). *Statistiques*. Disponible sur : <https://aviqkid.aviq.be/statistiques/Pages/Accueil.aspx>

Demarest, S., Berete, F., Charafeddine, R., & Van Der Heyden, J. (2019). *Méthodologie : Enquête de santé 2018*. Disponible sur : Enquête de santé 2018 : Méthodologie | sciensano.be

Eurostat (2022). *Functional and activity limitations statistics*. Disponible sur : Functional and activity limitations statistics - Statistics Explained (europa.eu)

Eurostat (2023a). *Revenu et conditions de vie : Modules*. Disponible sur : Modules - Revenu et conditions de vie - Eurostat (europa.eu)

Eurostat (2023b). *EU labour force survey : Modules*. Disponible sur : EU labour force survey - modules - Statistics Explained (europa.eu)

Fedris (2023). *Statistiques: Tableaux statistiques 2020*. Disponible sur : Statistiques | Agence fédérale des risques professionnels (fedris.be)

Groeipakket. (2023). *Documenten en formulieren*. Disponible sur : <https://www.groeipakket.be/documenten?f%5B0%5D=doctype%3A39>

INAMI (2023a). *Assurabilité: S'affilier à une mutualité*. Disponible sur : S'affilier à une mutualité - INAMI (fgov.be)

INAMI (2023b). *Statistiques des indemnités 2021*. Disponible sur : Statistiques des indemnités 2021 - INAMI (fgov.be) Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse [IBSA] (2021). *SLA Handicap: Rapport final*. Bruxelles : IBSA [note interne].

ONU (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Disponible sur : Convention relative aux droits des personnes handicapées | OHCHR

Opgroeien. (2023a). *Cijferrapport Groeipakket*. Disponible sur : <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/groeipakket#toc-evolutie-aantal-kinderen-met-een-zorgtoeslag-voor-kinderen-met-een-specifieke-ondersteuningsbehoefte>



Opgroeien. (2023b). *Groeipakket Cijfers op maat*. Disponible sur : <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/groeipakket/cijfers-op-maat#toc-kinderen-met-zorgtoeslagen-wezentoeslag-pleegzorgtoeslag-zorgtoeslag-voor-kinderen-met-een-specifieke-ondersteuningsbehoefte>

Ostbelgien in Zahlen. Ostbelgien in Zahlen. 2023. Disponible sur : <https://ostbelgien.inzahlen.be/dashboard/ostbelgien-in-zahlen/familie>

Sciensano (2023). *HIS – Enquête de santé*. Disponible sur : Enquête de santé | sciensano.be

SPF Sécurité sociale (2021). Plan d'action fédéral Handicap 2021 – 2024. Disponible sur : [handicap-plan-federal-2021-2024-fr.pdf](#) (belgium.be) Statbel (2023a). *Enquête sur les revenus et les conditions de vie*. Disponible sur : Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) | Statbel (fgov.be)

Statbel (2023b). *Enquête sur les forces de travail (EFT)*. Disponible sur : Enquête sur les forces de travail (EFT) | Statbel (fgov.be)

Unia (2023). *Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif*. Disponible sur : Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif | Unia

Van Lancker, A., & Sorée, V. (2022). *ESPN Thematic Report on Social Protection for people with disabilities*. Bruxelles : Commission européenne. Disponible sur : <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=26292&langId=en>

Vanweddigen, M., Noppe, J., & Moons, D. (2022). *Maatschappelijke positie en participatie van personen met een handicap*. Brussel: Statistiek Vlaanderen. Disponible sur : 47710 (vlaanderen.be)

## TABLE DES MATIERES

**STATISTIQUES SUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : SOURCES DISPONIBLES, LACUNES ET RECOMMANDATIONS**

<b>1.</b>	<b>CONTEXTE</b>	621
<b>2.</b>	<b>DÉFINITION DES « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »</b>	622
<b>3.</b>	<b>SOURCES DE DONNÉES</b>	623
3.1.	DONNÉES D'ENQUÊTE	623
3.2.	SOURCES ADMINISTRATIVES	625
<b>4.</b>	<b>LACUNES DANS LES STATISTIQUES EXISTANTES</b>	631
4.1.	LA POPULATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP NE PEUT PAS ÊTRE ENTIÈREMENT CARTOGRAPHIÉE	631
4.2.	ABSENCE D'UNE VUE D'ENSEMBLE DES BÉNÉFICIAIRES D'ALLOCATIONS, D'AIDE EN MATIÈRE DE SOINS OU D'AUTRES AVANTAGES SOCIAUX POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	632
4.3.	ABSENCE DE CARACTÉRISTIQUES PERTINENTES	633
4.4.	COMPARABILITÉ DES DÉFINITIONS UTILISÉES	633
<b>5.</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>	634
<b>6.</b>	<b>NOTE DE SYNTHÈSE</b>	634
	<b>RÉFÉRENCES</b>	636