

Juin 2019

## WORKING PAPER

N° 29

### Les Wallons reconnus en situation de handicap : perspective statistique

#### RÉSUMÉ

En Wallonie, la thématique du handicap a jusqu'ici été peu développée dans des publications scientifiques. Pour combler cette lacune importante en matière de santé, l'IWEPs, en collaboration avec l'AViQ, souhaite développer une série d'indicateurs permettant de caractériser et de suivre la question du handicap.

Ce Working paper constitue la première étape de ce projet. Il se concentre sur les données collectées par le SPF Sécurité sociale qui est responsable de la reconnaissance du handicap en vue de l'octroi de divers droits et autres formes d'aide.

Il est possible de distinguer trois populations-cibles pour la reconnaissance du handicap : les enfants jusqu'à 21 ans, les adultes de 21 à 65 ans et les plus de 65 ans. Pour les enfants, les données de décembre 2016 ont été analysées et concernent 21 405 enfants jusqu'à 21 ans. Pour les adultes, ce sont les données de décembre 2018 qui ont été explorées et concernent 107 587 adultes jusqu'à 65 ans et 117 161 personnes au-delà.

Une majorité d'enfants reconnus en situation de handicap (65 %) ont un pourcentage d'incapacité physique ou mentale

supérieur à 50% et 41 % obtiennent avec ce seul pilier les points nécessaires à la reconnaissance du handicap.

Parmi les personnes adultes de 21 à 64 ans éligibles à l'allocation d'intégration (cumulant au moins sept points sur l'échelle d'autonomie), les difficultés à réaliser les tâches ménagères touchent fortement 85% des personnes tandis que les difficultés à se déplacer ont un impact considérable sur 63% des personnes.

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans répondant au même critère, les tâches ménagères sont rendues difficiles pour 95% d'entre elles et les déplacements pour 81%.

Des indicateurs pourraient être développés pour effectuer un suivi de la situation du handicap en Wallonie, il s'agit d'indicateurs démographiques et d'indicateurs d'impact sur l'autonomie. Les données sur les pathologies à l'origine du handicap, utiles pour des analyses en lien avec l'autonomie et la démographie, sont jugées, pour l'instant, trop incomplètes pour permettre le développement d'indicateurs.

## COLOPHON

Auteurs : **Dominique Dubourg** (AViQ)  
**Annick Vandenhooft** (IWEPS)

Ces travaux ne reflètent pas la position de l'IWEPS et n'engagent que leurs auteurs.

Création graphique : **Deligraph**  
<http://deligraph.com>

Mise en page : **Evelyne Istace** (IWEPS)

Reproduction autorisée, sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source.

---

### IWEPS

Institut wallon de l'évaluation, de la  
prospective et de la statistique

Route de Louvain-La-Neuve, 2  
5001 BELGRADE - NAMUR

Tel : 081 46 84 11

Fax : 081 46 84 12

<http://www.iweps.be>

[info@iweps.be](mailto:info@iweps.be)

# Remerciements

Nous souhaiterions remercier chaleureusement les personnes qui nous ont permis de comprendre la complexité de la thématique du handicap.

En particulier, les Docteurs Brigitte Baland et Thierry De Cuyper du SPF Sécurité sociale pour leurs explications et la documentation précieuse, Monsieur Luc Blomme, statisticien au SPF Sécurité sociale pour sa disponibilité et son aide dans la compréhension des données,

Monsieur Marius Hanon, Inspecteur général à l'AViQ, pour son partage de connaissances et sa patience lors de nos nombreuses et riches discussions.

Madame Amandine Van Gehuchten, attachée à l'AViQ, pour ses idées et son regard constructif.

Monsieur Frédéric Vesentini, Directeur scientifique à l'IWEPS pour son soutien et ses encouragements.

Merci à tous également pour vos relectures et commentaires qui n'ont eu de cesse d'améliorer la lisibilité de ce document et pour votre enthousiasme dans cette première étape essentielle pour mieux connaître la question du handicap en Wallonie.

# Table des matières

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>3</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
<b>1. LA DÉFINITION DU HANDICAP .....</b>	<b>7</b>
<b>2. REPÈRES CONCEPTUELS ET THÉORIQUES.....</b>	<b>8</b>
<b>3. LA RECONNAISSANCE DU HANDICAP EN BELGIQUE.....</b>	<b>9</b>
<b>4. DONNÉES DISPONIBLES.....</b>	<b>11</b>
<b>5. RÉSULTATS .....</b>	<b>12</b>
5.1. LES PERSONNES DE PLUS DE 21 ANS .....	12
5.1.1. Personnes de 21 à 64 ans .....	12
5.1.2. Personnes de 65 ans et plus.....	14
5.1.3. Le diagnostic principal .....	16
5.2. LES ENFANTS JUSQU'À 21 ANS .....	20
5.2.1. Le diagnostic principal .....	21
<b>6. CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....</b>	<b>22</b>
<b>7. RÉFÉRENCES.....</b>	<b>23</b>

## LISTE DES FIGURE ET TABLEAUX

FIGURE 1 : INTERACTION ENTRE LES COMPOSANTES DE LA CIF (OMS, 2001).....	8
TABLEAU : 1 NOMBRE ET PROPORTION PAR GROUPE D'ÂGE ET PAR SEXE DE PERSONNES RECONNUES EN SITUATION DE HANDICAP, WALLONIE, DÉCEMBRE 2016 ET 2018 .....	12
TABLEAU : 2. RÉPARTITION DES PERSONNES DE 21 À 64 ANS RECONNUES EN SITUATION DE HANDICAP SELON LE TYPE D'ALLOCATIONS AUXQUELLES ELLES PEUVENT PRÉTENDRE, PAR TRANCHE D'ÂGE, WALLONIE, DÉCEMBRE 2018 .....	13
TABLEAU 3 : FRÉQUENCES RELATIVES DU NIVEAU DE DIFFICULTÉ SELON LES SIX CRITÈRES DE PERTE D'AUTONOMIE, WALLONIE, DÉCEMBRE 2018 (N=73 102).....	13
TABLEAU 4 : NOMBRE ET PROPORTION DE PERSONNES DE 21 À 64 ANS PAR CATÉGORIE DE PERTE D'AUTONOMIE, WALLONIE, DÉCEMBRE 2018.....	14
TABLEAU 5 : FRÉQUENCES RELATIVES DU NIVEAU DE DIFFICULTÉ SELON LES SIX CRITÈRES DE PERTE D'AUTONOMIE, WALLONIE, DÉCEMBRE 2018 (N=34 453).....	14
TABLEAU 6 RÉPARTITION DES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS RECONNUES EN SITUATION DE HANDICAP SELON LE TYPE D'ALLOCATIONS AUXQUELLES ELLES PEUVENT PRÉTENDRE, WALLONIE, DÉCEMBRE 2018.....	15

TABLEAU 7 : FRÉQUENCES RELATIVES DU NIVEAU DE DIFFICULTÉ SELON LES SIX CRITÈRES DE PERTE D'AUTONOMIE, WALLONIE, DÉCEMBRE 2018. (N=94 742).....	15
TABLEAU 8 : NOMBRE ET PROPORTION DE PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS PAR CATÉGORIE DE PERTE D'AUTONOMIE, WALLONIE, DÉCEMBRE 2018.....	16
TABLEAU 9 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL, PAR SYSTÈME, PAR CATÉGORIE D'ÂGE.....	19
TABLEAU 10 : NOMBRE, PROPORTION ET PRÉVALENCE D'ENFANTS RECONNUS EN SITUATION DE HANDICAP PAR GROUPE D'ÂGE, WALLONIE, DÉCEMBRE 2016.....	20
TABLEAU 11 : NOMBRE ET PROPORTION D'ENFANTS RECONNUS EN SITUATION DE HANDICAP PAR SCORE POUR CHAQUE PILIER, WALLONIE, DÉCEMBRE 2016.....	20
TABLEAU 12 : GROUPES DE DIAGNOSTICS PAR SEXE, JANVIER 2018, WALLONIE.....	21

# Introduction

La Convention des Nations-Unies (ONU) relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006), ratifiée par la Belgique (État fédéral et entités fédérées) en 2009, prévoit la collecte, l'analyse et la diffusion de statistiques et de résultats de recherche qui permettent de formuler et d'appliquer des politiques visant à donner effet à cette convention. Le premier rapport de la Belgique sur sa mise en œuvre mentionne le manque de données statistiques coordonnées sur les personnes en situation de handicap (ONU, 2011). Suite à ce rapport, le Comité des droits des personnes handicapées a recommandé à la Belgique « de systématiser la collecte, l'analyse et la diffusion de données ventilées par sexe, âge et handicap, d'amplifier l'action de renforcement des capacités en la matière, d'élaborer des indicateurs intégrant le genre pour servir de support à l'élaboration de textes législatifs, à la prise de décision et au renforcement des capacités institutionnelles requises pour assurer le suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre des différentes dispositions de la Convention et l'établissement de rapports y relatifs » (ONU, 2014).

La thématique du handicap en Wallonie, sous une perspective chiffrée, n'a jusqu'aujourd'hui pas été traitée systématiquement. Peu d'informations actuelles et structurées sont donc disponibles sur les personnes en situation de handicap et spécialement sur l'origine même du handicap ou sur les difficultés que les personnes qui en sont atteintes peuvent rencontrer.

Des données existent de manière disparate et l'ambition de ce projet est de les identifier, les rassembler, les décrire et les interpréter. Cette description chiffrée du handicap permettra aux acteurs de prendre conscience du nombre de personnes qui rencontrent des difficultés au quotidien et d'identifier des actions possibles pour améliorer leur qualité de vie. Mais ces données permettront aussi, au-delà du dénombrement des personnes en situation de handicap, d'approcher la complexité de la thématique.

Ce Working paper constitue la première étape de ce travail ambitieux. Il se concentre sur les données fournies par la Direction générale Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale, responsable de la reconnaissance du handicap pour la Wallonie.

**L'objectif général de ce travail est donc de présenter des données statistiques sur les personnes en situation de handicap en Wallonie, d'identifier des indicateurs pertinents pour caractériser ces personnes, de décrire l'origine du handicap et les conséquences de celui-ci.**

# 1 La définition du handicap

La première difficulté pour la publication de statistiques sur ce thème réside dans l'absence de définition uniforme du handicap en Belgique. La notion de handicap est vaste et recouvre des réalités disparates, entre le jeune enfant souffrant d'une maladie génétique et l'accidenté de la route, en passant par toutes les gradations possibles de gravité des déficiences fonctionnelles.

Selon l'Organisation des Nations unies (ONU), 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 (ONU, 2006). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit, quant à elle, dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), le handicap comme « un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation. Il désigne les aspects négatifs de l'interaction entre un individu (ayant un problème de santé) et les facteurs contextuels face auxquels il évolue (facteurs personnels et environnementaux) » (OMS, 2001)

Ces deux définitions mettent l'accent sur l'interaction entre l'individu et son environnement, rappelant ainsi qu'un état de santé altéré peut ou non entraîner une difficulté dans la réalisation de tâches selon que l'environnement est, ou non, adapté à cet état de santé.

Le handicap n'est donc pas l'état de santé en soi, une déficience ou une incapacité, mais bien la conséquence sociale de cette déficience ou de cette incapacité qui empêche la réalisation d'activités considérées comme normales pour une personne qui n'a pas ce handicap.

## 2. Repères conceptuels et théoriques

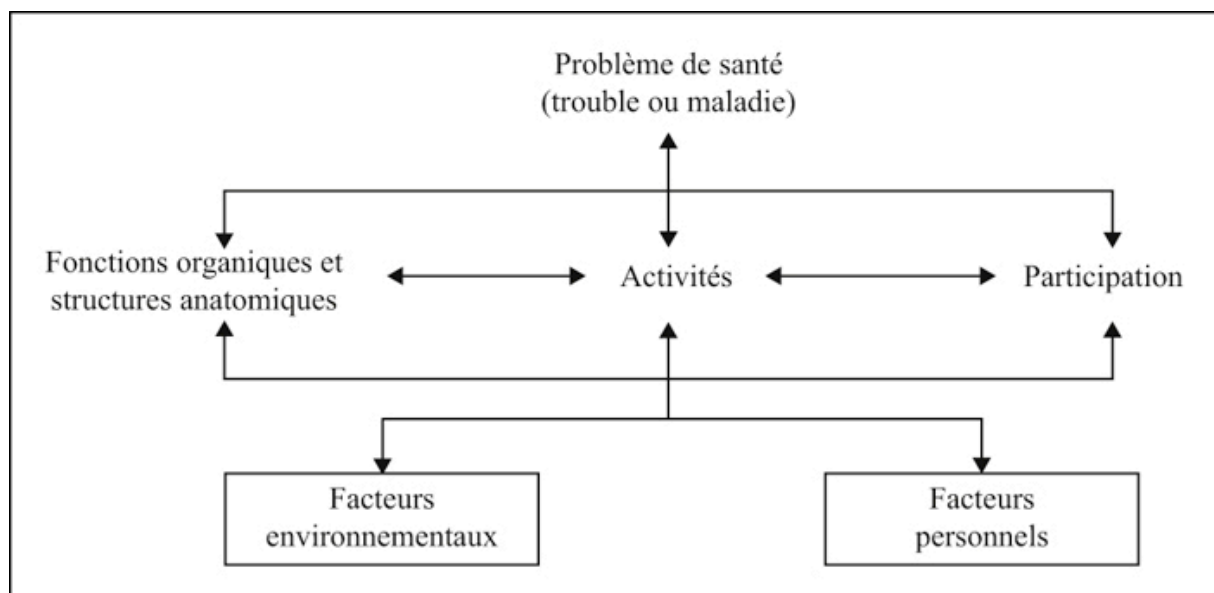
C'est en 2001 que l'OMS adopte la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé.

La CIF se veut être une classification des « composantes de la santé », elle couvre tous les aspects de la santé humaine et certaines composantes du bien-être qui relèvent de la santé. Elle les décrit en termes de domaines de la santé et de domaines connexes de la santé. La CIF permet de décrire des situations relatives au fonctionnement humain et aux restrictions qu'il peut subir. Elle introduit la distinction entre la description du fonctionnement relative aux fonctions organiques et aux structures anatomiques et la description des difficultés d'activité et de participation constituant le handicap.

Cette classification permet également de décrire les facteurs contextuels environnementaux, notamment les caractéristiques physiques de l'environnement, le contexte social et les attitudes, qui peuvent influencer positivement (facilitateur) ou négativement (obstacle) le fonctionnement et le handicap. Les facteurs personnels, bien que prévus dans la conceptualisation du handicap, ne sont pas décrits dans la CIF en raison d'importantes variations sociales et culturelles.

Comme le schématise la figure ci-dessous, l'état de fonctionnement et le handicap d'une personne sont le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé et les facteurs contextuels.

**Figure 1 : Interaction entre les composantes de la CIF (OMS, 2001)**





### 3. La reconnaissance du handicap en Belgique

En Belgique, la reconnaissance du handicap est effectuée par la Direction générale (DG) Personnes handicapées du Service public fédéral (SPF) Sécurité sociale. Cette direction examine les demandes de reconnaissance et octroie cette reconnaissance en vertu de l'arrêté ministériel du 30 juillet 1987 pour les adultes et de l'arrêté royal du 28 mars 2003 pour les enfants<sup>1</sup>.

Cette reconnaissance donne droit, selon l'âge, l'importance des difficultés et la situation socioéconomique, à une allocation de remplacement de revenus, une allocation d'intégration, une allocation d'aide aux personnes âgées ou des allocations familiales majorées. Elle permet également l'accès à certaines compensations sociales et fiscales, à une carte de réduction pour les transports en commun ou encore à une carte de stationnement.

La procédure de reconnaissance du handicap et les droits qu'elle permet d'obtenir sont différents selon la catégorie d'âge à laquelle la personne appartient.

**Jusqu'à 21 ans**, la reconnaissance permet d'obtenir un supplément aux allocations familiales payées par la caisse d'allocations familiales. La procédure d'évaluation envisage trois piliers : les conséquences physiques ou mentales du handicap (la reconnaissance médicale du handicap), son influence sur les activités quotidiennes et l'autonomie de l'enfant et ses conséquences pour la famille.

Les critères donnant droit à ces allocations sont évalués par un médecin du SPF sécurité sociale. Celui-ci évalue le handicap ou l'affection de l'enfant en se basant sur ces trois piliers.

Le premier pilier concerne l'incapacité physique ou mentale. Cette incapacité est établie par le médecin du SPF Sécurité sociale selon la liste officielle des affections pédiatriques et le barème officiel belge des Invalidités (BOBI). Des points, de 0 à 6, sont attribués en fonction du pourcentage d'incapacité physique ou mentale de l'enfant.

Le deuxième pilier concerne le degré d'activité et de participation de l'enfant. Quatre critères sont pris en considération : l'apprentissage, l'éducation et l'intégration sociale ; la communication ; la mobilité et le déplacement ; les soins corporels. Pour chaque critère un score de 0 à 3 est attribué.

Le troisième pilier concerne les conséquences des conditions de l'enfant sur l'organisation familiale : le traitement à domicile ; les déplacements pour surveillance médicale et traitement ; l'adaptation du milieu de vie et des habitudes. Pour ce pilier, le nombre

---

<sup>1</sup> 30 juillet 1987 - Arrêté ministériel fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration. Publication : 06-08-1987 numéro : 1987022219 page : 11787  
Arrêté royal portant exécution des articles 47, 56septies et 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et de l'article 88 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002. Publication : 23-04-2003 numéro : 2003022353 page : 21538

maximum de points s'élève à 9. Les points sont doublés pour donner à l'investissement parental le même poids que les conséquences pour l'enfant dans l'évaluation globale.

Un enfant est reconnu en situation de handicap s'il cumule 6 points sur les trois piliers ou 4 points sur le premier.

Pour les enfants, la durée de validité du droit peut être limitée sur avis du médecin dans l'hypothèse où une évolution positive de la situation médicale et familiale est fort probable, mais également parce que la grille d'évaluation utilisée diffère selon l'âge de l'enfant.

Pour les adultes **à partir de 21 ans et jusqu'à 65 ans**, une allocation de remplacement de revenus (ARR) ou une allocation d'intégration (AI) peuvent être demandées. Les personnes sont dites reconnues si elles répondent aux critères d'ouverture de droit pour une AI ou si elles ont obtenu une reconnaissance donnant droit à une ARR.

Pour l'allocation d'intégration, la perte d'autonomie est évaluée selon six critères qui évaluent l'impact du handicap sur la faculté à exercer des activités quotidiennes : 1) se déplacer ; 2) cuisiner et manger ; 3) faire sa toilette et s'habiller ; 4) entretenir son habitation et accomplir les tâches ménagères ; 5) évaluer et éviter le danger et 6) entretenir des contacts avec d'autres personnes. Pour chaque critère les capacités sont chiffrées : 0 point quand il n'y a pas de difficultés, 1 point s'il y a peu de difficultés, 2 points en cas de grandes difficultés et 3 points quand l'activité est impossible sans l'aide d'autrui. Un minimum de 7 points sur l'ensemble de ces critères est requis pour avoir droit à une allocation d'intégration.

L'évaluation est réalisée sur base d'un document rempli par le médecin traitant et reprenant des informations médicales quand c'est possible (procédure sur pièces) et le plus souvent, à la suite d'une consultation chez le médecin afin d'évaluer au mieux la situation.

L'allocation de remplacement de revenus peut être accordée à la personne qui ne peut travailler en raison de son handicap ou si le revenu qu'elle peut espérer sur le marché général du travail ne dépasse pas un tiers de ce que pourrait gagner un travailleur valide. Cette perte de capacité de gain est évaluée par le SPF Sécurité sociale.

Les personnes **à partir de 65 ans** peuvent se voir accorder une allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA). Les critères médicaux d'octroi de cette aide sont identiques à ceux qui donnent accès à une allocation d'intégration pour les personnes de moins de 65 ans.

Le SPF Sécurité sociale examine également les difficultés de déplacement en cas de demande de carte de stationnement, le niveau d'invalidité permanente pour les aveugles et malvoyants qui désirent une carte de réduction nationale pour les transports en commun ou des avantages fiscaux pour leur véhicule et le niveau d'invalidité permanente aux membres supérieurs et inférieurs pour les personnes qui souhaitent obtenir des compensations fiscales pour leur véhicule personnel. La durée de validité du droit ouvert est dans la plupart des cas pour une durée indéterminée.

## 4. Données disponibles

Les données recueillies dans le cadre du processus de reconnaissance concernent, pour les adultes, l'année de naissance, le sexe, la commune de domicile, les scores des critères de perte d'autonomie et ceux de perte de capacité de gain. Les données utilisées dans cette publication sont les données de décembre 2018.

Pour les enfants, les données disponibles concernent : l'année de naissance, le sexe, la commune de domicile et le résultat de l'évaluation des trois piliers. Les données utilisées dans cette publication sont les données de décembre 2016.

Nous disposons également d'une série de diagnostics, ceux qui correspondent à la cause entraînant le plus grand handicap, pour un certain nombre de personnes, adultes et enfants, reconnues. En effet, depuis 2013, les reconnaissances font l'objet d'un enregistrement facultatif sur la cause principale du handicap (93 groupes de pathologies pour les adultes et 18 pour les enfants selon la Classification internationale de maladies, CIM-10). Une seule cause est encodée par personne.

## 5. Résultats

Il y avait en décembre 2018 en Wallonie 107 587 personnes de 21 à 64 ans et 117 161 personnes de 65 ans ou plus reconnues en situation de handicap par le SPF Sécurité sociale et en décembre 2016, 21 405 enfants de moins de 21 ans également reconnus en situation de handicap.

**Tableau 1 : Nombre et proportion par groupe d'âge et par sexe de personnes reconnues en situation de handicap, Wallonie, décembre 2016 et 2018**

Groupe d'âge	Nombre			%	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
21-64 ans	54 430	53 157	107 587 <sup>2</sup>	50,6%	49,4%
65 ans et +	44 616	72 536	117 161 <sup>3</sup>	38,1%	61,9%
<b>Total adultes</b>	<b>99 046</b>	<b>125 693</b>	<b>224 748</b>	<b>44,1%</b>	<b>55,9%</b>
Moins de 21 ans	13 259	8 146	21 405	61,9%	38,1%
<b>Grand total</b>	<b>112 305</b>	<b>133 839</b>	<b>246 153</b>	<b>45,6%</b>	<b>54,4%</b>

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

### 5.1. LES PERSONNES DE PLUS DE 21 ANS

#### 5.1.1. Personnes de 21 à 64 ans

Parmi les 107 587 personnes de 21 à 64 ans reconnues en situation de handicap, 73 102 (68%) avaient un score de minimum 7 points à l'évaluation de la perte d'autonomie permettant d'ouvrir le droit à l'allocation d'intégration. La plupart répondent également aux critères de perte de capacité de gain et peuvent donc également prétendre à une allocation de remplacement de revenus. Un tiers des personnes peuvent uniquement prétendre à une allocation de remplacement de revenus.

---

<sup>2</sup> Parmi ces 107 587 personnes, 177 ont entre 19 et 20 ans. Elles se retrouvent dans la catégorie adulte, car elles n'ont plus droit aux allocations familiales supplémentaires, mais peuvent pour certaines raisons (être marié ou avoir été marié, avoir un enfant charge ou être devenu handicapé après avoir perdu le droit aux allocations familiales) avoir droit à des allocations de remplacement de revenus ou d'intégration.

<sup>3</sup> Parmi ces 117 161 personnes, le sexe n'est pas encodé pour neuf personnes.

**Tableau 2 : Répartition des personnes de 21 à 64 ans reconnues en situation de handicap selon le type de critère auxquels elles répondent, par tranche d'âge, Wallonie, décembre 2018**

Critère	Perte de capacité de gain	Sept points ou plus sur l'échelle d'autonomie	Les deux critères	
Droit	ARR seule	AI seule	ARR et AI*	Total
21-64 ans	34 453	637	72 320	107 410
19-20 ans	32	1	144	177

\* Pour 8 personnes le statut ARR n'a pas été enregistré, ces personnes ont été placées dans la catégorie AI seule

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

Parmi les 73 102 personnes qui ont un score minimum de 7 points pour la perte d'autonomie, les pertes les plus importantes concernent les capacités à entretenir leur habitation et à accomplir les tâches ménagères (85% des personnes ont de grandes difficultés à les réaliser ou en sont totalement incapables sans aide). La seconde faculté qui implique le plus de perte d'autonomie est la capacité à se déplacer (63% des personnes ont un score de 2 ou 3 points). Viennent ensuite les difficultés à communiquer ou avoir des contacts sociaux (55%), à être conscient des dangers et à les éviter (54%), à préparer ou absorber de la nourriture (54%). Les difficultés majeures ou l'incapacité à assurer son hygiène personnelle ou s'habiller concernent 36% des personnes reconnues.

**Tableau 3 : Fréquences relatives du niveau de difficulté selon les six critères de perte d'autonomie pour les personnes qui ont un score de 7 points ou plus au score d'autonomie, Wallonie, décembre 2018 (n=73 102)**

Échelle d'autonomie	0 point	1 point	2 points	3 points
Difficultés à se déplacer	1,7%	35,5%	53,0%	9,9%
Difficultés à préparer et/ou absorber de la nourriture	0,5%	45,4%	46,7%	7,4%
Difficultés à assurer son hygiène personnelle et/ou à s'habiller	8,6%	55,7%	26,1%	9,6%
Difficultés à assurer le nettoyage et les tâches ménagères	0,3%	14,6%	59,8%	25,3%
Difficultés à être conscient des dangers et les éviter	5,9%	40,1%	39,7%	14,3%
Difficultés à communiquer et avoir des contacts sociaux	3,1%	41,6%	45,1%	10,2%

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

Cinq catégories sont définies selon la gravité de la perte d'autonomie : la catégorie I – 7 et 8 points, la catégorie II – 9 à 11 points, la catégorie III – 12 à 14 points, la catégorie IV – 15 et 16 points et enfin, la catégorie V – 17 et 18 points. L'allocation d'intégration varie selon le degré d'autonomie et selon la catégorie à laquelle la personne handicapée appartient.

Sept personnes sur dix pour lesquelles un droit à l'allocation d'intégration est ouvert se trouvent dans les catégories I et II (respectivement 39% et 31%). Les personnes avec les pertes d'autonomie les plus importantes représentent quant à elles respectivement pour les catégories IV et V, 8% et 5% des bénéficiaires potentiels d'une allocation d'intégration.

**Tableau 4 : Nombre et proportion de personnes de 21 à 64 ans par catégorie de perte d'autonomie, Wallonie, décembre 2018**

Score d'autonomie	Nombre	%
Catégorie I : 7 - 8 points	28 712	39%
Catégorie II : 9 - 11 points	22 522	31%
Catégorie III : 12 - 14 points	12 585	17%
Catégorie IV : 15 - 16 points	5 742	8%
Catégorie V : 17 - 18 points	3 541	5%
<b>Total</b>	<b>73 102</b>	<b>100%</b>

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

Parmi les 107 587 personnes de 21 à 64 ans reconnues, 106 784 remplissaient le critère médical de la perte de capacité de gain c'est-à-dire que leur état physique ou psychique a réduit leur capacité de gain d'au moins deux tiers de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner sur le marché général du travail. Ces personnes avaient donc droit à une allocation de remplacement de revenus. Deux tiers de ces bénéficiaires potentiels de l'ARR pouvaient également prétendre à une allocation d'intégration.

Parmi ces 106 784 personnes, 34 453 ne cumulaient pas les 7 points minimum nécessaires à l'ouverture d'un droit à une allocation d'intégration. Chez celles-ci, les personnes qui ont de grandes difficultés à réaliser certaines tâches ou en sont totalement incapables sans aide sont peu nombreuses à l'exception de celles qui ont des difficultés à entretenir leur habitation et à accomplir les tâches ménagères (35%).

**Tableau 5 : Fréquences relatives du niveau de difficulté selon les six critères de perte d'autonomie pour les personnes qui ont obtenu moins de 7 points au score d'autonomie, Wallonie, décembre 2018 (n=34 453)**

Échelle d'autonomie	0 point	1 point	2 points	3 points
Difficultés à se déplacer	21,4%	70,3%	8,3%	0,0%
Difficultés à préparer et/ou absorber de la nourriture	26,9%	71,3%	1,8%	0,0%
Difficultés à assurer son hygiène personnelle et/ou à s'habiller	58,7%	40,5%	0,7%	0,0%
Difficultés à assurer le nettoyage et les tâches ménagères	12,8%	52,1%	35,0%	0,0%
Difficultés à être conscient des dangers et les éviter	60,8%	34,5%	4,7%	0,1%
Difficultés à communiquer et avoir des contacts sociaux	46,5%	47,4%	6,0%	0,0%

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

### 5.1.2. Personnes de 65 ans et plus

Le droit à l'allocation d'aide aux personnes âgées peut être ouvert à partir d'un score cumulé de sept points sur l'échelle d'autonomie. Les catégories qui fixent le montant de l'allocation pour cette aide sont les mêmes que pour l'allocation d'intégration, mais les montants octroyés sont différents.

Parmi les 117 161 personnes de 65 ans et plus reconnues en situation de handicap, 94 742 avaient un score de minimum 7 points à l'évaluation de la perte d'autonomie permettant d'ouvrir le droit à l'allocation d'aide aux personnes âgées. Pour 22 419 personnes ce score

est inférieur à 7, mais le droit à une allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration ouvert avant 65 ans leur reste acquis après 65 ans tant qu'elles satisfont aux conditions.

**Tableau 6 : Répartition des personnes de 65 ans et plus reconnues en situation de handicap selon le(s) critère(s) ouvrant un droit à l'APA, Wallonie, décembre 2018**

Critère	Critère de perte de capacité de gain (critère ARR)*	Sept points ou plus sur l'échelle d'autonomie (critère AI et APA)	Les deux critères (ARR et AI)	Total
Nombre de personnes	22 419	58 159	36 583	117 161

\* La reconnaissance selon ce critère reste valable lorsque l'évaluation a été demandée avant l'âge de 65 ans. Il n'est plus évalué après cet âge.

Parmi les 94 742 personnes qui ont un score minimum de 7 points pour la perte d'autonomie, les pertes d'autonomie les plus importantes concernent, comme pour les 21-64 ans, les capacités à entretenir son habitation et à accomplir les tâches ménagères (95% des personnes ont de grandes difficultés à les réaliser ou en sont totalement incapables sans aide). La seconde faculté qui implique le plus de perte d'autonomie est la capacité à se déplacer (81% des personnes ont un score de 2 ou 3 points). Viennent ensuite les difficultés pour préparer ou absorber de la nourriture (50%) et pour assurer son hygiène personnelle ou s'habiller (40%). Les difficultés majeures à être conscient des dangers et les éviter, ainsi qu'à communiquer ou avoir des contacts sociaux, concernent respectivement 35% et 32% des personnes reconnues.

**Tableau 7 : Fréquences relatives du niveau de difficulté selon les six critères de perte d'autonomie, Wallonie, décembre 2018. (n=94 742)**

Échelle d'autonomie	0 point	1 point	2 points	3 points
Difficultés à se déplacer	0,4%	18,5%	74,6%	6,5%
Difficultés à préparer ou absorber de la nourriture	0,3%	50,1%	45,9%	3,7%
Difficultés à assurer son hygiène personnelle ou à s'habiller	3,5%	56,9%	30,9%	8,7%
Difficultés à assurer le nettoyage et les tâches ménagères	0,1%	4,6%	64,2%	31,1%
Difficultés à être conscient des dangers et les éviter	7,2%	57,4%	28,2%	7,2%
Difficultés à communiquer et avoir des contacts sociaux	17,6%	56,4%	23,0%	3,0%

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

Les mêmes catégories que pour les personnes de 21 à 64 ans sont définies selon la gravité de la perte d'autonomie. L'allocation d'aide aux personnes âgées varie selon la catégorie à laquelle la personne handicapée appartient.

Près de trois quarts des personnes pour lesquelles un droit à l'allocation d'aide aux personnes âgées est ouvert se trouvent dans les catégories I et II (respectivement 33% et 26%). Les personnes avec les pertes d'autonomie les plus importantes représentent quant à elles respectivement pour les catégories IV et V, 5% et 2% des bénéficiaires potentiels d'une allocation d'aide aux personnes âgées.

**Tableau 8 : Nombre et proportion de personnes de 65 ans et plus par catégorie de perte d'autonomie, Wallonie, décembre 2018**

Score d'autonomie	Nombre	%
Moins de 7 points	22 419	19,1%
Catégorie I : 7 - 8 points	38 470	32,8%
Catégorie II : 9 - 11 points	30 531	26,1%
Catégorie III : 12 - 14 points	18 302	15,6%
Catégorie IV : 15 - 16 points	5 499	4,7%
Catégorie V : 17 - 18 points	1 940	1,7%
<b>Total</b>	<b>117 161</b>	<b>19,1%</b>

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

### 5.1.3. Le diagnostic principal

Depuis 2013, les médecins de la DG Personnes handicapées ont la possibilité d'encoder le diagnostic principal considéré comme étant la pathologie qui explique la plus grande partie de la perte d'autonomie. Cette information peut s'avérer précieuse dans la compréhension du handicap du point de vue de ses origines, ses conséquences et son évolution.

#### *Mise en garde*

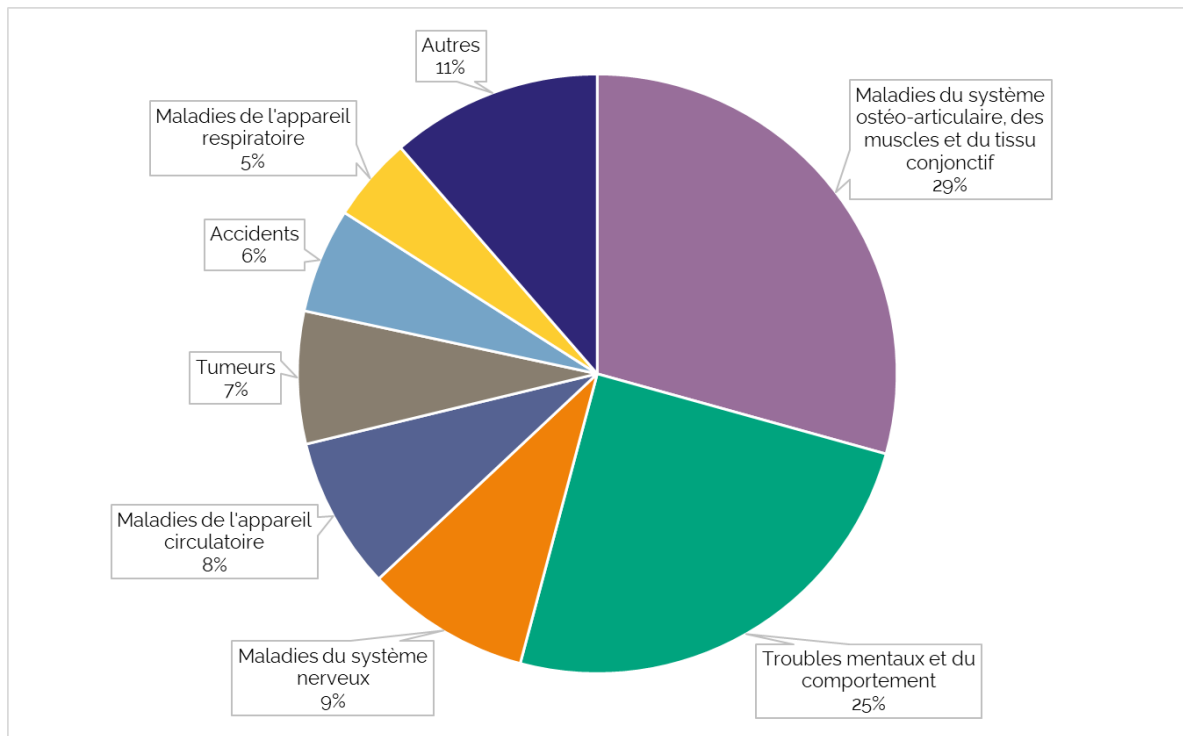
*Une seule pathologie est encodée par personne. L'information disponible ne permet donc pas d'identifier les cas de polyhandicap ou de multi-morbidités. Certaines pathologies sont donc sous-estimées, car nombre de personnes peuvent présenter plusieurs pathologies, et ce, d'autant plus fréquemment qu'elles avancent en âge.*

Un diagnostic a été encodé pour 40 143 personnes de 21 à 64 ans (37% des personnes reconnues) et 32 724 personnes de 65 ans ou plus (28% des personnes reconnues).

Ces informations, même partielles, permettent quelques observations. Les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif constituent le diagnostic principal chez près d'un tiers des personnes porteuses de handicaps (29% chez les personnes de 21 à 64 ans et 34% chez celles de 65 ans et plus). Les troubles mentaux et du comportement représentent respectivement dans ces deux groupes d'âge, 25% et 15% des diagnostics.

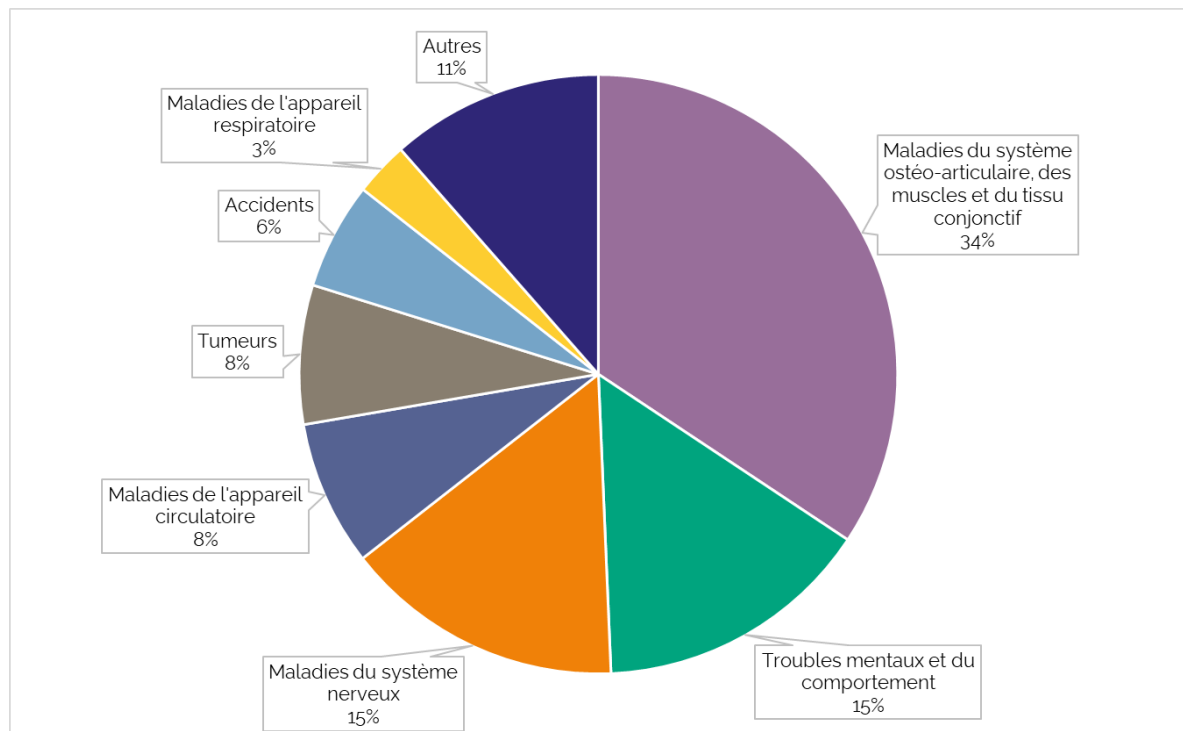


**Graphique 1 : Diagnostic principal chez les adultes de 21 à 64 ans, Wallonie, décembre 2018**



Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

**Graphique 2 : Diagnostic principal chez les adultes de 65 ans et plus, Wallonie, décembre 2018**



Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

Ces causes évoluent selon les tranches d'âge (Tableau 9). Chez les jeunes adultes de 21 à 25 ans, les causes principales sont les troubles mentaux et psychologiques, les maladies du système nerveux et les malformations congénitales/anomalies chromosomiques qui touchent respectivement 61%, 14% et 7% des personnes reconnues.

Parmi les personnes âgées de 26 à 44 ans, les troubles mentaux et psychologiques sont encore la première cause en représentant 40% des diagnostics, mais d'autres causes prennent de l'ampleur comme les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du système conjonctif (20%), les maladies du système nerveux (11%) et les accidents (8%).

Parmi les personnes âgées de 45 à 64 ans, le poids des maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du système conjonctif augmente et ces pathologies touchent 36% des personnes reconnues. Viennent ensuite les diagnostics de troubles mentaux et de comportement (15%) et les maladies de l'appareil circulatoire (10%).

Chez les personnes de 65 à 79 ans, la hiérarchie des causes est stable. Le poids des maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du système conjonctif reste à 33% des personnes reconnues dans cette tranche d'âge. Les diagnostics suivants sont les maladies de l'appareil circulatoire (15%), les troubles mentaux et de comportement (10%) et les tumeurs (10%).

À partir de 80 ans, les cinq diagnostics principaux sont les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du système conjonctif (36%), les troubles mentaux et de comportement (21%), les maladies de l'appareil circulatoire (15%), les maladies du système nerveux (7%) et les maladies de l'œil et de ses annexes (5%).

**Tableau 9 : Diagnostic principal, par système, par catégorie d'âge, Wallonie, décembre 2018**

Diagnostic principal par systèmes	Classes d'âge									
	21 à 25 ans		26 à 44 ans		45 à 64 ans		65 à 79 ans		80 ans et plus	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	132	3%	1 633	20%	10 000	36%	6 058	33%	5 173	36%
Troubles mentaux et du comportement	2 451	61%	3 380	40%	4 136	15%	1 891	10%	3 020	21%
Maladies de l'appareil circulatoire	74	2%	329	4%	2 897	10%	2 786	15%	2 165	15%
Maladies du système nerveux	562	14%	904	11%	2 095	8%	1 614	9%	955	7%
Tumeurs	52	1%	353	4%	2 463	9%	1 894	10%	562	4%
Maladies de l'appareil respiratoire	43	1%	150	2%	1 643	6%	1 423	8%	465	3%
Accidents	90	2%	646	8%	1 538	6%	552	3%	406	3%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	81	2%	206	2%	1 265	5%	1 029	6%	501	4%
Œil et annexes	89	2%	145	2%	323	1%	424	2%	763	5%
Maladies de l'appareil digestif	30	1%	172	2%	480	2%	189	1%	44	0%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	13	0%	102	1%	327	1%	281	2%	120	1%
Oreille et apophyse mastoïde	124	3%	98	1%	196	1%	135	1%	69	1%
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	268	7%	108	1%	75	0%	24	0%	5	0%
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	28	1%	60	1%	117	0%	67	0%	18	0%
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	6	0%	41	1%	109	0%	49	0%	16	0%
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	5	0%	29	0%	62	0%	24	0%	2	0%
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	11	0%	1	0%	1	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>4 059</b>	<b>100%</b>	<b>8 357</b>	<b>100%</b>	<b>27 727</b>	<b>100%</b>	<b>18 440</b>	<b>100%</b>	<b>14 284</b>	<b>100%</b>

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

Note : En couleur, par classe d'âge, les diagnostics principaux présents chez plus de 5% de personnes.

## 5.2. LES ENFANTS JUSQU'À 21 ANS

En décembre 2016, 21 405 enfants étaient reconnus par le SPF Sécurité Sociale comme porteurs d'un handicap en Wallonie.

Les trois quarts de ces enfants ont entre 6 et 18 ans. La prévalence des enfants en situation de handicap est de 3% pour les tranches d'âge 6-12 ans et 13-18 ans.

Au-delà de 18 ans, la prévalence est plus basse, car certains jeunes de cet âge travaillent et perdent dès lors leur droit au supplément aux allocations familiales à l'exception de certaines circonstances (AViQ, 2018).

**Tableau 10 : Nombre, proportion et prévalence d'enfants reconnus en situation de handicap par groupe d'âge, Wallonie, décembre 2016**

Groupe d'âge	Nombre	Proportion	Prévalence	Population 01/01/ 2017
0 - 2 ans	969	4,5%	0,8%	115 695
3 - 5 ans	1 816	8,5%	1,5%	124 447
6 - 12 ans	8 423	39,4%	2,8%	301 380
13 - 18 ans	7 771	36,3%	3,0%	258 337
19 - 21 ans	2 426	11,3%	1,9%	130 548
<b>Total</b>	<b>21 405</b>	<b>100%</b>	<b>2,3%</b>	<b>930 407</b>

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

Une majorité (65%) d'enfants ont un pourcentage d'incapacité physique ou mentale supérieur à 50% (pilier 1) et 41% obtiennent avec ce seul pilier les points nécessaires à la reconnaissance du handicap.

**Tableau 11 : Nombre et proportion d'enfants reconnus en situation de handicap par score pour chaque pilier, Wallonie, décembre 2016**

Score	Pilier 1. Conséquences physiques et mentales du handicap				
	0	1	2	4	6
Pourcentage d'incapacité physique ou mentale	< 25%	25% - 49%	50%-65%	66%-79%	80%-100%
Nombre	1 004	6 477	5 064	6 308	2 552
Proportion	4,7%	30,3%	23,7%	29,5%	11,9%
Score	Pilier 2. Conséquences du handicap sur la participation à la vie quotidienne				
	0-2	3	4	5-6	7-12
Nombre	4 853	6 290	4 669	3 515	2 078
Proportion	22,7%	29,4%	21,8%	16,4%	9,7%
Score	Pilier 3. Conséquences du handicap sur la famille				
	0	1	2	3	4-9
Nombre	899	8 699	6 712	3 270	1 825
Proportion	4,2%	40,6%	31,4%	15,3%	8,5%

Source : SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées

### 5.2.1. Le diagnostic principal

Un diagnostic a été encodé pour 19 936 enfants parmi les 20 863 enfants reconnus en janvier 2018.

Le diagnostic le plus fréquemment retenu est le retard mental ou la déficience intellectuelle (39,4%), viennent ensuite les troubles psychiatriques ou psycho-affectifs qui touchent 20,1% des enfants avec une différence notable entre les garçons et les filles. La troisième cause encodée concerne les maladies neurologiques et les myopathies qui représentent 11,3% des diagnostics. Les quatrième et cinquième diagnostics sont les déficits sensoriels (5,2%) et les troubles endocriniens (5,0%). Tous les autres diagnostics ont des fréquences inférieures à 5%.

**Tableau 12 : Groupes de diagnostics par sexe, Wallonie, janvier 2018**

Diagnostics	Garçons		Filles		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
Retard mental et déficience intellectuelle – Retard psychomoteur	4 764	38,4%	3 082	41,0%	7 846
Troubles psychiatriques – psycho-affectifs – affections névrotiques – Troubles de comportement	3 160	25,4%	853	11,4%	4 013
Maladies neurologiques et myopathies – Plexus brachial	1 293	10,4%	968	12,9%	2 261
Déficits sensoriels (visuel – auditif – olfactif – toucher – goût)	558	4,5%	475	6,3%	1 033
Diabète – Troubles endocriniens en général	528	4,3%	462	6,2%	990
Syndrome (poly)malformatif à séquelles multiples et d'égale importance	451	3,6%	321	4,3%	772
Pathologies osseuse et articulaire non traumatiques	367	3,0%	372	5,0%	739
Maladies métaboliques en général (ex : muco-arthrite juvénile-histiocytose) et leurs séquelles	188	1,5%	185	2,5%	373
Asthme bronchique	189	1,5%	84	1,1%	273
Maladies de l'appareil digestif et annexes	144	1,2%	125	1,7%	269
Néoplasies en général : leucémie – tumeurs solides	130	1,1%	124	1,7%	254
Maladies de l'appareil circulatoire	142	1,1%	100	1,3%	242
Pathologies hématologiques – immunologiques – séropositivité – troubles d'hémostase	147	1,2%	77	1,0%	224
Maladies néphro-urologiques et génitales d'origine purement anatomique	106	0,9%	77	1,0%	183
Maladies de l'appareil respiratoire	102	0,8%	79	1,1%	181
Prématurités et séquelles (les deux premières années)	75	0,6%	81	1,1%	156
Maladies dermatologiques	39	0,3%	32	0,4%	71
Polytraumatismes et brûlures	38	0,3%	18	0,2%	56
<b>Total</b>	<b>12 421</b>	<b>100%</b>	<b>7 515</b>	<b>100%</b>	<b>19 936</b>

## 6. Conclusion et perspectives

Les données collectées par le SPF Sécurité sociale lors du processus de reconnaissance permettent de dégager plusieurs pistes pour répondre à l'objectif général de ce projet d'identifier des indicateurs permettant de caractériser et de suivre la thématique du handicap en Wallonie.

Le premier axe est démographique. Les données par sexe et par âge sont exhaustives et permettent de suivre des indicateurs démographiques dans le temps. Ces indicateurs intéressent potentiellement les décideurs souhaitant réaliser des projections pour la planification.

Le deuxième axe touche la lourdeur du handicap et ses conséquences dans la vie quotidienne. La grande quantité de données disponibles donne la possibilité d'analyse de sous-population selon les caractéristiques démographiques, géographiques (données disponibles jusqu'au niveau communal si besoin) et médicales. Ces informations peuvent être utiles pour déterminer les besoins à venir en fonction des perspectives démographiques.

Un troisième axe est celui de l'origine pathologique ou traumatique du handicap. Deux réserves sont à souligner quant à l'utilisation du diagnostic à des fins de suivi. Premièrement, le fait qu'un seul diagnostic soit encodé masque les multi morbidités et les polyhandicaps. De plus, il n'est pas certain que ce diagnostic évolue si la personne est touchée par un deuxième événement de santé donnant lieu à un handicap encore plus grand. Deuxièmement, l'information étant facultative dans le système d'encodage, les données disponibles restent partielles et il est difficile d'en inférer des prévalences. Ce dernier axe est toutefois d'un grand intérêt à des fins d'études si l'on souhaite analyser l'impact des pathologies sur la qualité de vie des personnes et leur intégration à la société. Il permettra également de réaliser des simulations des besoins au regard de l'évolution du nombre des pathologies à l'origine des handicaps.

Ce Working paper a permis une première description statistique des personnes reconnues en situation de handicap en Wallonie, quel est leur âge, quel est leur niveau de perte d'autonomie et quelles sont, pour les enfants, les conséquences de ce handicap.

Il reste bien sûr des informations inconnues qui touchent les personnes qui n'introduisent pas de demande d'aide soit parce qu'elles dépassent les plafonds de ressources pour pouvoir bénéficier d'une allocation, soit par choix, soit pour d'autres raisons (culturelles, méconnaissance de leur droit ou encore peur d'éventuelles lourdeurs administratives).

Le prochain Working paper se concentrera davantage sur les allocations perçues et sur une analyse des bénéficiaires des aides de l'AViQ.

L'exploitation de bases de données existantes comme l'enquête de santé pourrait permettre d'être plus précis dans la description de certains handicaps comme les problèmes de vision, d'audition, de respiration, de douleur, etc. Cette exploration de bases de données de ce type constituera un troisième volet du travail.

## 7. Références

AViQ, 2018, Allocations familiales [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 3]. Available from : <https://www.aviq.be/familles/index.html>

OMS, 2001, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

ONU, 2006, Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif.

ONU, 2011, Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées Premier rapport périodique de la Belgique juillet 2011.

ONU, 2014, Convention relative aux droits des personnes handicapées Observations finales concernant le rapport initial de la Belgique.



L'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS) est un institut scientifique public d'aide à la prise de décision à destination des pouvoirs publics. Autorité statistique de la Région wallonne, il fait partie, à ce titre, de l'Institut Interfédéral de Statistique (IIS) et de l'Institut des Comptes Nationaux (ICN). Par sa mission scientifique transversale, il met à la disposition des décideurs wallons, des partenaires de la Wallonie et des citoyens, des informations diverses qui vont des indicateurs statistiques aux études en sciences économiques, sociales, politiques et de l'environnement. Par sa mission de conseil stratégique, il participe activement à la promotion et la mise en œuvre d'une culture de l'évaluation et de la prospective en Wallonie.

Plus d'infos : <https://www.iweps.be>



2019