

Haute École
« ICHEC – ECAM – ISFSC »



Enseignement supérieur de type long de niveau universitaire

Quels sont les principaux freins et leviers rencontrés par les personnes avec un handicap visuel dans leur parcours d'inclusion professionnelle dans le milieu de travail ordinaire à Bruxelles ?

Mémoire présenté par :
Fatima EL YACHOURI ALLALI

Pour l'obtention du diplôme de :
Master en sciences commerciales
Année académique 2024-2025

Promoteur :
Isabelle CHOQUET

*« Le travail annuel de chaque nation est la source première
de tout ce qui est nécessaire et utile à la vie. »*

Adam Smith

Déclaration sur l'honneur sur le respect des règles de référencement et sur l'usage des IA génératives dans le cadre du mémoire

« Je soussigné, EL YACHOURI ALLALI, Fatima, 2024-2025, déclare par la présente que le travail ci-joint respecte les règles de référencement des sources reprises dans le règlement des études en signé lors de mon inscription à l'ICHEC (respect de la norme APA concernant le référencement dans le texte, la bibliographie, etc.) ; que ce travail est l'aboutissement d'une démarche entièrement personnelle; qu'il ne contient pas de contenus produits par une intelligence artificielle sans y faire explicitement référence. Par ma signature, je certifie sur l'honneur avoir pris connaissance des documents précités et que le travail présenté est original et exempt de tout emprunt à un tiers non-cité correctement.»

Je soussignée, EL YACHOURI ALLALI, Fatima (191283), déclare sur l'honneur les éléments suivants concernant l'utilisation des intelligences artificielles (IA) dans mon mémoire :

Type d'assistance		Case à cocher
Aucune assistance	J'ai rédigé l'intégralité de mon travail sans avoir eu recours à un outil d'IA générative.	
Assistance avant la rédaction	J'ai utilisé l'IA comme un outil (ou moteur) de recherche afin d'explorer une thématique et de repérer des sources et contenus pertinents.	X
Assistance à l'élaboration d'un texte	J'ai créé un contenu que j'ai ensuite soumis à une IA, qui m'a aidé à formuler et à développer mon texte en me fournissant des suggestions.	X
	J'ai généré du contenu à l'aide d'une IA, que j'ai ensuite retravaillé et intégré à mon travail.	X
	Certains parties ou passages de mon travail/mémoire ont été entièrement générés par une IA, sans contribution originale de ma part.	
Assistance pour la révision du texte	J'ai utilisé un outil d'IA générative pour corriger l'orthographe, la grammaire et la syntaxe de mon texte.	X
	J'ai utilisé l'IA pour reformuler ou réécrire des parties de mon texte.	X
Assistance à la traduction	J'ai utilisé l'IA à des fins de traduction pour un texte que je n'ai pas inclus dans mon travail.	X
	J'ai également sollicité l'IA pour traduire un texte que j'ai intégré dans mon mémoire.	X
Assistance à la réalisation de visuels	J'ai utilisé une IA afin d'élaborer des visuel, graphiques ou images.	
Autres usages		

Je m'engage à respecter ces déclarations et à fournir toute information supplémentaire requise concernant l'utilisation des IA dans mon mémoire, à savoir :

J'ai mis en annexe les questions posées à l'IA et je suis en mesure de restituer les questions posées et les réponses obtenues de l'IA. Je peux également expliquer quel le type d'assistance j'ai utilisé et dans quel but.

Fait à Bruxelles, le 12/08/2025

FATIMA EL YACHOURI ALLALI

Remerciements

En achevant cette phase de ma vie, il est presque impossible de ne pas jeter un regard rétrospectif sur le parcours accompli. Je souhaiterais dès lors exprimer ma gratitude à l'ensemble des personnes ayant pris part à ce cheminement.

Tout d'abord, je voudrais remercier mes proches pour m'avoir soutenu tout au long de ce parcours, en particulier mes parents, dont le soutien inconditionnel m'a constamment portée.

Ensuite, j'aimerais exprimer ma gratitude à tous les enseignants de l'ICHEC qui m'ont transmis les connaissances et les compétences nécessaires à la rédaction de ce travail. Je remercie l'école pour la qualité de l'enseignement et pour l'opportunité qui m'a permis de me développer ainsi que de faire des rencontres incroyables.

Par ailleurs, je voudrais faire un point d'honneur à ma promotrice, Isabelle Choquet, pour avoir pris le temps de me guider et pour sa chaleur humaine qui a rendu cette expérience d'apprentissage agréable.

Je tiens tout particulièrement à remercier les personnes qui ont accepté de participer à cette étude en se prêtant à une interview. Leurs témoignages ont été essentiels à l'élaboration de ce travail. Il serait injuste de ne citer qu'un seul nom, car c'est bien l'ensemble de ces voix, différentes mais complémentaires, qui a permis de construire une vision plus nuancée et humaine de la réalité explorée. Je suis également reconnaissante envers celles et ceux qui ont facilité des mises en relation.

Table des matières

INTRODUCTION GÉNÉRALE	9
PARTIE I: CADRE THÉORIQUE	11
CHAPITRE 1 : HANDICAP	11
1.1. CADRE CONCEPTUEL.....	11
1.2. DÉFINITION DU HANDICAP	12
1.3. TYPES DE HANDICAPS.....	13
1.3.1. <i>Handicap moteur ou physique</i>	13
1.3.2. <i>Handicap intellectuel</i>	13
1.3.3. <i>Handicap mental ou psychosocial</i>	14
1.3.4. <i>Handicap sensoriel</i>	14
CHAPITRE 2 : INSERTION PROFESIONNELLE ET HANDICAP	14
2.1. LE CADRE LÉGAL.....	14
2.1.1. <i>Législation relative aux travailleurs handicapés dans l'Union européenne</i>	14
2.1.1.1. Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000	15
2.1.1.2. Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000).....	15
2.1.1.3. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2006)	16
2.1.1.4. Stratégie européenne en faveur des droits des personnes handicapées 2021–2030.....	16
2.1.2. <i>Législation relative aux travailleurs handicapés en Belgique</i>	17
2.1.2.1. Plan d'action fédéral belge pour les droits des personnes handicapées (2021-2024)	17
2.1.2.2. Quota d'emploi dans la fonction publique (2023-2025)	17
2.1.2.3. Réforme du statut de l'allocataire handicapé	18
2.1.2.4. Initiatives régionales (Wallonie, Bruxelles, Flandre) en matière d'inclusion professionnelle (2022–2025)	18
2.2. LES VOIES D'ACCÈS À L'EMPLOI POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES EN BELGIQUE.....	19
2.2.1. <i>Milieu ordinaire</i>	20
2.2.2. <i>Milieu protégé</i>	20
2.2. STATISTIQUES	20
2.2.1. <i>Contexte européen</i>	20
2.2.2. <i>Situation en Belgique</i>	21
2.3. CONCLUSION	21
CHAPITRE 3 : HANDICAP VISUEL	22
3.1. DÉFINITION.....	22
3.1.1. TYPE D'HANDICAP VISUEL	22
3.1.2. <i>La cécité totale</i>	22
3.1.2.1. Origines congénitales.....	22
3.1.2.2. Origines acquises.....	23
3.1.2.3. La cécité corticale	23
3.1.3. <i>La basse vision</i>	23
3.1.3.1. Baisse d'acuité visuelle.....	24
3.1.3.2. Réduction du champ visuel	24
3.1.3.3. Altération de la vision centrale ou périphérique	25
3.1.3.4. Photophobie	25
3.1.3.5. Troubles de la perception des couleurs	25
3.1.3.6. Troubles neurologiques visuels.....	26
3.1.3.7. Déficiences liées aux structures oculaires	26
3.2. INCIDENCE ET IMPACT EN BELGIQUE.....	27
3.3. CONCLUSION	28
CHAPITRE 4 : FREINS À L'INCLUSION PROFESIONNELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VISUEL	29
4.1. OBSTACLES SOCIO-CULTURELS	29
4.1.1. <i>Préjugés et stéréotypes liés au handicap visuel</i>	29
4.1.2. <i>Perceptions négatives des employeurs et discriminations implicites</i>	29

4.1.3.	<i>Auto-stigmatisation et impacts psychologiques</i>	30
4.2.	OBSTACLES ORGANISATIONNELS	30
4.2.1.	<i>Manque de sensibilisation et de formation des employeurs</i>	30
4.2.2.	<i>Difficultés d'adaptation des postes de travail</i>	30
4.3.	OBSTACLES ADMINISTRATIFS ET IMPACTS DES POLITIQUES SOCIALES	31
4.3.1.	<i>Effet dissuasif des politiques sociales</i>	31
4.3.2.	<i>Complexité des démarches administratives</i>	31
4.3.3.	<i>Coordination insuffisante entre acteurs</i>	31
4.4.	OBSTACLES LIÉS AUX TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE	31
4.4.1.	<i>Inégalités d'accès aux technologies</i>	31
4.4.2.	<i>Manque de formation et accompagnement technique</i>	32
4.4.3.	<i>Stigmatisation et barrières financières</i>	33
4.5.	CONCLUSION	34
CHAPITRE 5 – LEVIERS POUR L'INCLUSION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VISUEL EN BELGIQUE		34
5.1.	LEVIERS SOCIOCULTURELS.....	34
5.1.1.	<i>Sensibilisation et lutte contre les stéréotypes</i>	34
5.1.2.	<i>Renforcement de la confiance en soi</i>	35
5.2.	LEVIERS ORGANISATIONNELS	36
5.2.1.	<i>Formation des employeurs</i>	36
5.2.2.	<i>Aménagements raisonnables et design universel</i>	37
5.3.	LEVIERS ADMINISTRATIFS ET POLITIQUES SOCIALES	37
5.3.1.	<i>Mesures de soutien à l'emploi</i>	37
5.3.2.	<i>Simplification des démarches et coordination des services</i>	38
5.4.	LEVIERS TECHNOLOGIQUES	39
5.4.1.	<i>Financement partiel des technologies d'assistance</i>	39
5.4.2.	<i>Formation à l'usage des outils</i>	40
5.5.	LEVIERS ABSENTS OU À RENFORCER.....	40
5.5.1.	<i>Accompagnement psychologique structuré</i>	40
5.5.2.	<i>Politiques spécifiques au handicap visuel</i>	41
5.5.3.	<i>Soutien continu aux employeurs</i>	42
5.5.4.	<i>Réseaux d'entraide et collaboration multi-acteurs</i>	42
5.6.	CONCLUSION	43
PARTIE II : ETUDE EMPIRIQUE		43
CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE		43
1.1.	L'ÉTUDE QUALITATIVE	43
1.1.1.	<i>Personnes avec un handicap visuel (n = 8)</i>	44
1.1.2.	<i>Acteurs secondaires</i>	46
1.1.2.1.	Institutions publiques et associations.....	46
1.1.2.2.	Employeurs.....	46
1.1.2.3.	Fournisseur de technologies d'assistance	47
1.2.	REVUE DE LITTÉRATURE	47
1.3.	LIMITES MÉTHODOLOGIQUES.....	47
CHAPITRE 2 : ANALYSE DE L'ETUDE QUALITATIVE		48
2.1.	PRESENTATION DE DONNEES :.....	48
2.2.	ANALYSE CROISÉE DES OBSTACLES ET DES LEVIERS EN FONCTION DU MOMENT D'APPARITION DU HANDICAP VISUEL	52
2.2.1.	<i>Obstacles et leviers communs aux deux groupes</i>	53
2.2.2.	<i>Spécificités des participants atteints d'un handicap visuel congénital</i>	54
2.2.3.	<i>Spécificités des participants atteints d'une déficience visuelle acquise au cours de leur vie</i>	55
CHAPITRE 3 : HYPOTHÈSES		56
RECOMMANDATIONS		59
CONCLUSION GENERALE		60

BIBLIOGRAPHIE	62
ANNEXES	70
ANNEXE 1 : ENTRETIEN AVEC PARTICIPANT 1	70
ANNEXE 2 : ENTRETIEN AVEC PARTICIPANT 2	81
ANNEXE 3 : ENTRETIEN AVEC PARTICIPANT 3	106
ANNEXE 4 : ENTRETIEN AVEC PARTICIPANT 4	124
ANNEXE 5 : ENTRETIEN AVEC PARTICIPANT 5	138
ANNEXE 6 : ENTRETIEN AVEC PARTICIPANT 6	153
ANNEXE 7 : ENTRETIEN AVEC PARTICIPANT 7	171
ANNEXE 8 : ENTRETIEN AVEC PARTICIPANT 8	196
ANNEXE 9 : ENTRETIEN AVEC M. NICOLAS BRECHT (DIVERSICOM)	215
ANNEXE 10 : ENTRETIEN AVEC MME MARIE-ANGE VANDECANDELAERE (UNIA)	235
ANNEXE 11 : ENTRETIEN AVEC M. ETIENNE LOMBART (SERVICE PHARE)	250
ANNEXE 12 : ENTRETIEN AVEC M. ETIENNE DEVAUX (SPF BOSA)	264
ANNEXE 13 : ENTRETIEN AVEC M. OLIAN MAPRENI (CIPH & SPF SÉCURITÉ SOCIALE)	283
ANNEXE 14 : ENTRETIEN AVEC MME MARIE DEDOBDELEER (FEBRAP)	305
ANNEXE 15 : ENTRETIEN AVEC M. YVES DARIO (FONDATION ROI BAUDOIN)	319
ANNEXE 16 : ENTRETIEN AVEC MME FLORENCE GEURTS (BXL ENVIRONNEMENT)	330
ANNEXE 17 : ENTRETIEN AVEC M. PEDRO DE GOUIS (REEMPRO)	345
ANNEXE 18 : ENTRETIEN AVEC M. VINCENT (OPTELEC)	356
ANNEXE 18 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PERSONNES AVEC UN HANDICAP VISUEL	362
ANNEXE 18 : GUIDE D'ENTRETIEN INSTITUTIONS PUBLIQUES ET ASSOCIATIONS	363
ANNEXE 19 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR ENTREPRISES	364
ANNEXE 20 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR OPTELEC	366

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La question de l'inclusion professionnelle des personnes handicapées occupe une place de plus en plus importante dans les débats sociaux contemporains, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Toutefois, malgré les engagements politiques, juridiques et institutionnels, les personnes en situation de handicap restent sous-représentées sur le marché du travail. Cette réalité est flagrante en Belgique, et plus particulièrement dans la Région de Bruxelles-Capitale, où les taux d'emploi des personnes en situation de handicap, notamment des personnes ayant un handicap visuel, restent très inférieurs à la moyenne nationale.

Souvent mal comprise, le handicap visuel regroupe une grande diversité de réalités, allant de la cécité totale à la basse vision, et implique des besoins spécifiques qui, s'ils sont ignorés, deviennent des obstacles à l'autonomie, à la mobilité et à l'emploi. Ce problème est d'autant plus urgent que la maladie visuelle n'est pas seulement congénitale : selon l'Organisation mondiale de la santé, plus de 2,2 milliards de personnes dans le monde souffrent d'une déficience visuelle, et la grande majorité des cas apparaissent à l'âge adulte. Plus précisément, plus de 80 % des handicaps visuels touchent des personnes âgées de 50 ans ou plus (OMS, 2023). Ce chiffre met en évidence un fait souvent négligé : le handicap, loin d'être une exception, est une réalité potentielle pour nous tous, que ce soit à la suite d'un accident, d'une maladie chronique ou simplement du vieillissement.

Cependant, les représentations sociales dominantes continuent d'associer le handicap à des limitations congénitales visibles, occultant ainsi les parcours atypiques et les expériences acquises en matière de handicap. Cette vision réduite empêche une réflexion systémique sur les conditions nécessaires à une inclusion réelle et durable dans le monde du travail.

C'est dans ce contexte que s'inscrit ce mémoire, qui se concentre sur la situation des personnes ayant un handicap visuel à Bruxelles, sous un double angle : d'une part, les obstacles qu'elles rencontrent dans leur parcours professionnel et, d'autre part, les facteurs favorables à l'inclusion, parfois présents, mais souvent insuffisamment exploités. Malgré un tissu institutionnel dense et des politiques de l'emploi bien définies, la région bruxelloise affiche des taux d'emploi très faibles pour les personnes handicapées. En 2024, à peine un quart des personnes handicapées avaient un emploi à Bruxelles, contre 72,3 % de la population totale, soit un écart de 47 points de pourcentage. À l'échelle nationale, la Belgique affiche un retard préoccupant : seulement 24,9 % des personnes handicapées ont un emploi, contre 51,3 % en moyenne dans l'Union européenne (Statbel, 2025 ; Eurostat, 2025 ; The Brussels Times, 2025).

Dans ce contexte, la question de recherche qui guide cette étude est la suivante :

Quels sont les principaux freins et leviers rencontrés par les personnes avec un handicap visuel dans leur parcours d'inclusion professionnelle dans le milieu de travail ordinaire à Bruxelles ?

Deux hypothèses principales structurent cette recherche :

- H1 : Les préjugés, le manque de sensibilisation des employeurs et les difficultés d'adaptation des environnements professionnels constituent des freins majeurs à

l'embauche et au maintien dans l'emploi des personnes avec un handicap visuel à Bruxelles.

- H2 : La complexité administrative et les contraintes liées au maintien des allocations sociales agissent comme des freins systémiques à l'engagement professionnel durable de ces personnes.

Ce mémoire se donne pour objectif principal d'identifier les principaux obstacles à l'inclusion professionnelle des personnes avec un handicap visuel à Bruxelles. Bien que les leviers d'inclusion ne fassent pas l'objet d'une hypothèse formelle, ils sont abordés en filigrane à travers les récits des participants, et feront l'objet d'une discussion en fin d'analyse.

Pour ce faire, le mémoire s'appuie sur un cadre théorique solide, une revue de littérature divisé en 5 chapitres, et une étude qualitative de terrain fondée sur les témoignages croisés de personnes concernées, d'acteurs institutionnels et de professionnels de l'inclusion. En adoptant une approche centrée sur les vécus, il ambitionne non seulement de mettre en lumière les mécanismes d'exclusion, mais aussi de faire émerger des pistes concrètes d'amélioration, au service d'un modèle d'emploi plus équitable, plus informé et plus humain.

PARTIE I: CADRE THÉORIQUE

CHAPITRE 1 : HANDICAP

1.1. Cadre conceptuel

Selon Pereda et al. (2003), la perception du handicap a considérablement évolué au cours de l'histoire. Dans l'Antiquité, on pensait que le handicap était dû à des interventions divines ou à des péchés, ce qui a conduit au rejet et à la négligence des personnes handicapées, en particulier des enfants, dans les sociétés grecque et romaine (Stiker, 1982). Ce « modèle de dispensation » considérait les personnes avec un handicap comme un fardeau qui n'avait rien à apporter à la société (Pfeiffer, 2002).

Au Moyen Âge, les personnes handicapées commencent à être reconnues sur le plan religieux ou caritatif, mais elles restent exclues et enfermées dans des institutions comme les « Hôtels-Dieu » en France. Elles étaient encore considérées comme relevant du « modèle de dispensation » et du « sous-modèle de la marginalisation », où leur rôle social était limité, voire nié (Stiker, 2019).

À partir du siècle des Lumières, au XVIIIe siècle, les personnes en situation de handicap ne sont plus considérées comme des « monstres » et commencent à être reconnues comme des personnes. Des philosophes et des pédagogues comme Denis Diderot, l'Abbé de l'Épée (initiateur de l'enseignement aux sourds) et Valentin Haüy (fondateur de la première école pour aveugles) ont contribué à une nouvelle vision centrée sur l'éducation et la réhabilitation sociale (Gardou, 2012). On assiste à une évolution vers le « modèle de réhabilitation », qui considère le handicap comme une maladie à traiter médicalement (Pfeiffer, 2002).

Après la Révolution industrielle et les deux guerres mondiales, les sociétés occidentales ont pris conscience que le handicap pouvait être causé par des accidents liés au travail ou à la guerre. Cela a conduit à une plus grande implication de l'État dans l'assistance médicale et sociale, bien que les politiques publiques, comme les pensions d'invalidité, aient souvent limité l'inclusion sociale et professionnelle réelle (Bickenbach, 1993).

Dans la seconde moitié du XXe siècle, avec la Déclaration universelle des droits de l'homme en 1948 (Nations Unies, 1948), une étape vers la non-discrimination et l'égalité des droits a commencé. En 1971, la Déclaration des droits des personnes en situation de handicap mental, adoptée par les Nations Unies, promeut la normalisation et l'intégration sociale à l'échelle européenne, initiant un nouveau cadre juridique et éthique pour penser le handicap (ONU, 1971)

1.2. Définition du handicap

Il est difficile de trouver une définition précise du terme « handicap ». Il existe de nombreuses explications différentes sur ce sujet. Le handicap n'est pas une condition universelle ou identique pour tous. Chaque personne vit une réalité singulière qui nécessite une évaluation individualisée, rendant complexe l'élaboration d'une définition unique et universelle (Degener, 2016).

Au fil du temps, diverses approches ont été développées pour tenter de définir et comprendre le handicap. Chacune reflète une manière particulière de concevoir la personne avec un handicap, son environnement, et les relations entre les deux. Ces modèles ont contribué à façonner les politiques, les perceptions et les droits des personnes en situation de handicap. Voici une présentation de ces approches :

A) Le modèle médical

Le modèle médical est historiquement le plus ancien et a dominé la pensée sur le handicap pendant une grande partie du XXe siècle. Il considère que le handicap est causé par une déficience ou une maladie de l'individu, qu'il convient de diagnostiquer, soigner ou compenser. Dans cette vision, l'environnement est perçu comme neutre ou extérieur au problème. Ce modèle a influencé les systèmes de santé, les institutions spécialisées et les politiques de réadaptation. Cette approche a été largement critiquée pour sa tendance à réduire la personne à ses limitations (Shakespeare, 2006).

B) Le modèle social

En réponse aux limites du modèle médical, le modèle social du handicap a émergé dans les années 1970–1980. Défendu par des militants et des chercheurs comme Michael Oliver, il considère que le handicap ne vient pas de la déficience, mais des barrières créées par la société : environnement inadapté, préjugés, manque d'accessibilité, exclusion (Oliver, 1990). Le problème est donc social, et la solution réside dans la transformation de l'environnement. Ce modèle a permis de revendiquer des droits civiques, des aménagements et des politiques inclusives. Il a aussi posé les bases du mouvement pour les droits des personnes en situation de handicap.

C) Le modèle biopsychosocial

Face aux limites des deux approches précédentes, l'OMS a proposé en 2001 une vision plus intégrée : le modèle biopsychosocial, qui combine les dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Ce modèle considère que le handicap résulte de l'interaction entre l'état de santé d'un individu et des facteurs contextuels, tels que l'environnement physique, les attitudes sociales ou le soutien disponible. Il est aujourd'hui largement adopté à l'échelle internationale, notamment dans les domaines de la santé publique, de l'éducation inclusive et des politiques sociales (Bickenbach, 2011).

L'approche biopsychosociale a conduit à une définition plus globale, aujourd'hui largement reconnue par la communauté internationale. L'Organisation mondiale de la santé (2022) propose la définition suivante :

« Un terme générique qui englobe les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation. Les déficiences sont des problèmes affectant une structure ou une fonction corporelle ; les limitations d'activité sont des difficultés à accomplir des actions ou des tâches ; et les restrictions de participation sont des problèmes à participer aux situations de la vie. » (OMS, 2022)

Cette définition souligne que le handicap n'est plus considéré comme une maladie, mais comme une combinaison de facteurs environnementaux, personnels et de santé de la personne qui rendent difficile l'accomplissement de certaines activités ou l'interaction de l'individu avec le monde qui l'entoure. Ainsi, elle marque un tournant vers une compréhension plus complète, fondée sur les droits humains, la participation et l'égalité des chances.

1.3. Types de handicaps

Il était important de comprendre qu'il existe plusieurs types de handicap, chacun ayant des besoins particuliers et faisant face à des barrières différents dans la société. Selon les Nations unies et l'OMS, les personnes en situation de handicap sont celles qui présentent des limitations physiques, intellectuelles, sensorielles ou mentales durables qui, en interaction avec des barrières - sociales, environnementales ou comportementales - empêchent leur pleine participation à la société (UNIA, n. d. ; OMS, 2025).

1.3.1. Handicap moteur ou physique

Le handicap physique fait référence à la présence d'anomalies dans la structure ou la fonction du système locomoteur ou des parties du corps qui réduisent la mobilité, la force ou la coordination (CDC, 2025). Les accidents, la paralysie cérébrale, les amputations ou les maladies musculosquelettiques chroniques en sont des exemples courants (Sterkenburg et al., 2022).

1.3.2. Handicap intellectuel

Il s'agit d'une limitation significative du fonctionnement intellectuel (faible QI) et du comportement adaptatif, apparaissant avant l'âge de 18 ans. Cette déficience entrave l'apprentissage, la résolution de problèmes, la communication et l'autonomie (OMS, 2001). Les personnes souffrant de déficiences intellectuelles peuvent avoir besoin d'un soutien permanent pour participer efficacement à la vie quotidienne (CDC, 2025).

1.3.3. Handicap mental ou psychosocial

Également connu sous le nom de handicap psychosocial, il est lié à des troubles mentaux graves - tels que la schizophrénie, les troubles de l'humeur ou de l'anxiété - qui affectent profondément la pensée et l'interaction sociale. Cette catégorie n'est pas nécessairement liée à un déficit cognitif global, mais peut limiter considérablement la participation sociale et professionnelle (OMS, 2025).

1.3.4. Handicap sensoriel

Cette catégorie comprend toute limitation liée aux sens : vision, audition ou communication. Elle inclut les personnes aveugles ou malvoyantes, sourdes ou malentendantes, ainsi que les personnes souffrant de troubles du langage ou de la perception (OMS, 2025). Ces handicaps peuvent rendre l'interaction et l'accès à l'information difficiles si des aménagements appropriés ne sont pas apportés.

En outre, des recherches récentes indiquent que les handicaps sensoriels peuvent également affecter le développement intellectuel et émotionnel des personnes (Sterkenburg et al., 2022).

CHAPITRE 2 : INSERTION PROFESSIONNELLE ET HANDICAP

Ces dernières années, non seulement les chercheurs, mais aussi les législateurs s'intéressent davantage à l'intégration professionnelle des personnes handicapées. En conséquence, nous observons plusieurs améliorations dans ce domaine.

2.1. Le cadre légal

Les législations adoptées par les autorités de différents pays et par des institutions supranationales (telles que l'Union européenne) poursuivent des objectifs communs : garantir l'égalité des chances, promouvoir l'inclusion, prévenir la discrimination et, par conséquent, garantir le droit des personnes handicapées à accéder au marché du travail, y compris l'obligation de fournir les aménagements raisonnables nécessaires à cet effet.

2.1.1. Législation relative aux travailleurs handicapés dans l'Union européenne

Dans l'Union européenne, il existe trois textes majeurs pour réglementer la situation des personnes handicapées : la Charte des droits fondamentaux, le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. En termes d'emploi des personnes vivant avec un handicap, la Commission européenne a également rédigé une communication qui reprend la stratégie 'Europe 2030',

qui sera présentée plus loin. Ainsi, une directive a été publiée au sein de l'Union européenne, la directive 2000/78/CE faisant état de l'existence des aménagements raisonnables.

2.1.1.1. Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000

Selon le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne (2000), la directive 2000/78/CE est une loi européenne dont l'objectif principal est de protéger les personnes contre la discrimination dans le monde du travail. Elle s'applique à tous les pays membres de l'Union européenne. Cette directive couvre plusieurs critères de discrimination, dont le handicap, mais aussi l'âge, la religion, les convictions ou l'orientation sexuelle.

En ce qui concerne le handicap, l'un de ses points les plus importants est l'article 5, qui introduit la notion d'aménagements raisonnables (reasonable accommodations). Cela signifie que l'employeur doit adapter le poste ou l'environnement de travail afin qu'une personne handicapée puisse postuler, travailler et évoluer professionnellement dans les mêmes conditions que les autres. Ces aménagements peuvent prendre différentes formes, par exemple fournir un logiciel de lecture d'écran, adapter les horaires, adapter physiquement le poste (éclairage, suppression des obstacles, etc.) (Parlement européen et Conseil de l'Union européenne, 2000).

La directive précise également que l'employeur n'est pas tenu de procéder à un aménagement si celui-ci représente une « charge disproportionnée » par rapport à la taille, aux ressources ou à l'organisation de l'entreprise. Toutefois, la charge doit être évaluée au cas par cas, et l'existence d'aides financières publiques doit également être prise en compte avant de refuser un aménagement (Parlement européen et Conseil de l'Union européenne, 2000).

2.1.1.2. Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000)

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne énonce les droits et libertés fondamentaux reconnus à tous les citoyens et résidents de l'Union européenne.

En matière de handicap, deux articles sont particulièrement importants :

- Article 21 : il interdit toute forme de discrimination, notamment en raison du handicap, que ce soit dans l'emploi, l'accès aux biens et services, ou dans la vie sociale. Cet article garantit que l'égalité de traitement est un principe fondamental de l'UE, auquel doivent se conformer les institutions européennes, les États membres et, dans certains cas, les acteurs privés ;
- Article 26 : il reconnaît le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle, et leur participation à la vie de la communauté. Cela inclut par exemple l'accès à la formation, à des aménagements adaptés, et à des politiques favorisant l'inclusion (Union européenne, 2000).

À la différence de la directive 2000/78/CE, la Charte n'impose pas directement d'obligations pratiques aux employeurs. Elle constitue plutôt un cadre de référence auquel toutes les législations et politiques européennes doivent se référer. (Union européenne, 2000).

2.1.1.3. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2006)

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées établit un cadre international impératif visant à garantir l'égalité des chances, la non-discrimination, l'accessibilité universelle et la participation pleine et effective des personnes handicapées à la société. Elle reconnaît les personnes handicapées comme des êtres de droits, et non seulement comme des bénéficiaires d'aides (Nations Unies, 2006).

L'article 27 est essentiel dans le domaine de l'emploi. Il impose aux États membres de reconnaître le droit des personnes handicapées à travailler dans les mêmes conditions que les autres, y compris le droit de gagner leur vie grâce à un emploi librement choisi ou accepté dans un marché du travail et un environnement de travail ouverts, inclusifs et accessibles. Cet article interdit toute forme de discrimination liée au handicap à toutes les phases de la carrière professionnelle : recrutement, maintien dans l'emploi, conditions de travail, promotion et formation (Nations Unies, 2006).

En résumé, ce texte établit une norme internationale qui influence le droit européen et national, mettant l'inclusion professionnelle au centre des droits humains fondamentaux.

2.1.1.4. Stratégie européenne en faveur des droits des personnes handicapées 2021–2030

La stratégie européenne en faveur des droits des personnes en situation de handicap 2021-2030 est le plan d'action politique adopté par l'Union européenne jusqu'à 2030. Elle s'inscrit dans la continuité de la stratégie précédente 2010-2020, tout en intégrant les leçons tirées de sa mise en œuvre et les nouvelles perspectives définies au niveau européen. L'objectif général est la suppression des barrières qui limitent la pleine participation des personnes ayant un handicap à la vie sociale, économique, culturelle et politique (Commission européenne, 2021).

Selon la Commission européenne (2021), la stratégie repose sur plusieurs objectifs prioritaires. Elle prévoit:

- L'amélioration de l'accessibilité physique et numérique afin de garantir l'égalité d'accès aux bâtiments, aux transports, aux services publics et privés, ainsi qu'aux contenus et outils numériques ;
- Le renforcement de la mobilité au sein de l'UE, notamment par la création d'une carte européenne d'invalidité et d'un passeport européen d'invalidité afin de faciliter la reconnaissance mutuelle du statut de personne invalide entre les États membres ;
- Meilleur accès à l'emploi et à la formation grâce à des mesures favorisant l'embauche inclusive, la formation continue et l'adaptation des lieux de travail ;

- La stimulation de l'autonomie et de la participation à la vie sociale, notamment par le soutien aux services de proximité et aux innovations technologiques favorisant l'indépendance.

Un aspect important à remarquer de cette stratégie est qu'elle ne se limite pas à des déclarations d'intention : elle comprend des objectifs chiffrés et un planning d'actions concrètes, avec des mécanismes de suivi et d'évaluation. Elle met ainsi en œuvre les engagements contenus dans la directive 2000/78/CE, la Charte des droits fondamentaux et la Convention des Nations unies, en renforçant leur application par des politiques et des projets à l'échelle de l'UE.

2.1.2. Législation relative aux travailleurs handicapés en Belgique

2.1.2.1. Plan d'action fédéral belge pour les droits des personnes handicapées (2021-2024)

Le Plan d'action fédéral belge pour les droits des personnes handicapées 2021-2024 constitue le principal cadre stratégique de la politique en matière de handicap au niveau fédéral. Adopté en août 2021, ce plan a été élaboré en collaboration avec les ministères compétents, les services publics fédéraux et les représentants du secteur associatif, dans une logique de co-construction. Il vise à mettre en œuvre graduellement les engagements pris par la Belgique dans le cadre de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée en 2009. Le plan se concentre notamment sur l'amélioration de l'accessibilité (physique, numérique ou liée à l'accès à l'information), l'adaptation des lieux de travail et le soutien à l'autonomie et à la participation des personnes handicapées à la vie sociale et professionnelle (SPF Sécurité sociale, 2021).

En ce qui concerne l'emploi, plusieurs mesures importantes ont été mises en place ou renforcées : campagnes de sensibilisation des employeurs, promotion d'aménagements raisonnables, renforcement des outils d'accompagnement à l'embauche et amélioration de la coordination entre les services. L'objectif est de faire évoluer les pratiques d'embauche vers une approche plus inclusive et d'éliminer les obstacles systémiques qui empêchent l'accès à un emploi ordinaire. En 2024, un rapport final d'évaluation a été publié, soulignant les progrès réalisés et les obstacles rencontrés. Il souligne la nécessité de renforcer la coordination entre les différents niveaux de pouvoir et d'assurer une meilleure visibilité des mesures auprès des personnes handicapées et des employeurs (SPF Sécurité sociale, 2024).

2.1.2.2. Quota d'emploi dans la fonction publique (2023-2025)

En Belgique, la fonction publique fédérale est soumise à une obligation de quota de 3 % de travailleurs handicapés, conformément à l'arrêté royal du 6 octobre 2005 qui établit cette obligation (SPF Stratégie et Appui [BOSA], 2025). Malgré cette obligation légale, des rapports publiés récemment font ressortir un écart persistant : le taux observé était de 1,40 % en 2023 et a encore légèrement diminué pour atteindre 1,36 % en 2024 (SPF Stratégie et Appui [BOSA], 2024, 2025). Ces données montrent que, malgré un objectif clairement défini, sa mise en

œuvre reste insuffisante, ce qui souligne l'importance de renforcer les mécanismes de suivi et d'accompagnement. Une nouvelle source confirme cette situation problématique : selon une information publiée en 2025, ce quota de 3 % reste largement inatteignable, le taux enregistré étant toujours inférieur à l'objectif (Les Engagés, 2025).

Afin de tenter de pallier cette carence, des adaptations ont été introduites pour la période 2023-2025. Elles visent à renforcer le suivi administratif, à améliorer les processus de recrutement et à prévoir des aménagements raisonnables avant même la prise de fonction. Le Service PHARE, compétent pour la Région de Bruxelles-Capitale, offre également un accompagnement complémentaire aux personnes concernées dans la fonction publique régionale ou locale (Service PHARE, 2025).

2.1.2.3. Réforme du statut de l'allocataire handicapé

La réforme du statut du bénéficiaire handicapé, entrée en vigueur le 1er janvier 2024, marque une étape importante dans l'évolution de la politique belge en matière de handicap. Son objectif principal est de mieux articuler le travail et le maintien des allocations, notamment l'allocation de remplacement de revenus (ARR) et l'allocation d'intégration (AI). En effet, auparavant, de nombreuses personnes handicapées étaient confrontées à un effet de seuil : le fait de retrouver un emploi, même à temps partiel ou temporaire, pouvait entraîner une perte importante (voire totale) de leur allocation, ce qui constituait un frein direct à leur intégration professionnelle. La réforme prévoit un calcul plus progressif des revenus professionnels dans l'échelle des prestations, permettant notamment des exonérations partielles et une période de transition plus souple (SPF Sécurité sociale, 2024).

Ainsi, un bénéficiaire de l'ARR peut désormais cumuler partiellement sa prestation avec un revenu annuel brut pouvant atteindre environ 20 184 €, sans perdre complètement son droit (SPF Sécurité sociale, 2024). Ce montant varie en fonction de la situation familiale et des frais professionnels, et peut être adapté si la personne ne travaille que quelques mois par an. Cette réforme a été mise en place par un arrêté royal du 31 janvier 2024, qui modifie l'arrêté royal du 6 juillet 1987 (Belgique, 2024). En plus, la Direction générale des personnes handicapées a publié une liste détaillée de questions fréquentes pour que les bénéficiaires puissent plus facilement comprendre les nouvelles règles. L'objectif est double : rendre le système plus incitatif et abolir les obstacles structurels au retour à un emploi durable (SPF Sécurité sociale, 2024).

2.1.2.4. Initiatives régionales (Wallonie, Bruxelles, Flandre) en matière d'inclusion professionnelle (2022–2025)

Dans la Région de Bruxelles-Capitale, le Service PHARE, dépendant de la COCOF, met en œuvre un large panel d'actions visant à promouvoir l'inclusion professionnelle des personnes handicapées. PHARE finance des aménagements raisonnables, tels que des équipements techniques spécialisés ou des adaptations physiques du poste de travail, en accord avec la législation belge sur la non-discrimination. Il offre également des subventions pour des aides

techniques, notamment des lecteurs d'écran, des logiciels d'accessibilité et des dispositifs optiques ou électroniques adaptés (Service PHARE, 2025).

Parmi ses actions, on peut citer la collaboration avec DiversiCom, une association qui propose un accompagnement individualisé, des diagnostics et des formations aux personnes handicapées à la recherche d'un emploi (DiversiCom, 2025).

Il existe aussi une collaboration avec Bruxelles-Formation, l'organisme public de formation professionnelle, pour assurer que les personnes en situation de handicap puissent accéder à des formations spécifiques avec les adaptations nécessaires (Bruxelles Formation, 2024).

En outre, PHARE accrédite et subventionne des ETA, qui offrent des environnements professionnels protégés adaptés aux capacités de certaines personnes handicapées (Service PHARE, 2025).

Afin d'encourager l'embauche, il propose aussi des primes à l'emploi destinées aux employeurs des secteurs public et privé, qui visent à compenser les coûts liés aux aménagements ou aux besoins d'accompagnement spécifiques (Service PHARE, 2025).

En Wallonie, cette responsabilité relève de l'AVIQ, qui offre des aides similaires à celles de Bruxelles : incitations financières aux employeurs, interventions pour le transport adapté, formation spécialisée et accompagnement spécifique aux jeunes handicapés issus de l'enseignement spécialisé (AVIQ, 2024).

En Flandre, le VDAB, par l'intermédiaire de son unité GTB, propose un suivi intensif et adapté aux personnes handicapées à la recherche d'un emploi. Cet accompagnement comprend une orientation professionnelle, un soutien psychosocial et une préparation aux entretiens (VDAB, 2024). En outre, le gouvernement flamand accorde des primes spécifiques : une prime salariale couvrant entre 20 % et 75 % du salaire de référence, et une prime d'accompagnement destinée à couvrir le coût du soutien dont la personne a besoin sur le lieu de travail, tel que le mentorat, la formation interne ou l'adaptation organisationnelle (Securex, 2023).

2.2. Les voies d'accès à l'emploi pour les personnes handicapées en Belgique

Les personnes en situation de handicap en Belgique peuvent accéder au marché du travail via deux circuits connexes : le milieu ordinaire, avec ou sans accompagnement, et le milieu protégé. Chaque voie présente des mécanismes spécifiques d'intégration et des enjeux différents. Le choix entre ces deux circuits dépend de plusieurs facteurs, notamment du degré de handicap, de la formation, du niveau d'autonomie, ainsi que des politiques régionales en matière d'intégration professionnelle (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2019).

2.1.1. Milieu ordinaire

Le milieu de travail ordinaire désigne l'intégration professionnelle des personnes handicapées dans des entreprises classiques, avec ou sans aménagements. Cette voie est soutenue par la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la Belgique en 2009, qui établit le droit des personnes handicapées à travailler dans un environnement inclusif (ONU, 2006).

En Belgique, cette intégration est facilitée par des organismes régionaux spécialisés (l'AVIQ, la VAPH et le service PHARE). Ces organismes offrent un accompagnement personnalisé qui comprend la recherche d'emploi, la médiation avec les employeurs, l'adaptation du poste de travail et l'aide après l'embauche (AVIQ, 2023).

Il existe également des dispositifs de soutien tels que les jobcoaches, les contrats d'adaptation professionnelle ou les subventions à l'emploi (par exemple, le PIPH, Plan d'insertion des personnes handicapées) qui encouragent les employeurs à recruter des personnes handicapées (Dailly et Bawin-Legros, 2015).

2.1.2. Milieu protégé

Le milieu de l'emploi protégé désigne des environnements de travail spécialement conçus pour les personnes qui ne peuvent accéder au marché du travail ordinaire, même avec un accompagnement. Les ETA en sont un exemple clair. Elles proposent des emplois adaptés, encadrés et souvent subventionnés, dans des structures où les exigences sont adaptées au rythme et aux capacités des travailleurs (AVIQ, 2022).

Ces structures permettent une forme de participation sociale gratifiante, mais elles font également l'objet de critiques en raison de leur manque d'ouverture au marché ordinaire (Demortier & Vinck, 2017). En effet, les passerelles entre l'environnement protégé et l'environnement **ordinaire** restent rares et peu fonctionnelles (Goffin et Put, 2020).

2.2. Statistiques

Cette partie statistique se concentre sur les données les plus récentes disponibles pour l'année 2024, afin d'offrir une vision actualisée de la situation en Europe et en Belgique.

2.2.1. Contexte européen

En 2024, l'écart d'emploi entre les personnes avec et sans handicap dans l'Union européenne s'élevait à 24 points de pourcentage (Eurostat, 2025). Le taux global d'emploi des personnes handicapées était de 51,3 %, contre 75,6 % pour les personnes non handicapées (European Disability Forum, 2025).

Ces chiffres confirment que, malgré les initiatives menées dans le cadre de la stratégie européenne en faveur des droits des personnes handicapées 2021–2030, le *disability employment gap* demeure important et relativement stable au fil du temps (ETUI, 2025).

2.2.2. Situation en Belgique

En 2024, le taux d'emploi de la population générale en Belgique (20 à 64 ans) était de 72,3 % (Statbel, 2025). Parmi les personnes présentant des limitations sévères à long terme (liées à un handicap ou une maladie chronique), seulement 24,9 % occupaient un emploi (Europe Data, 2025).

L'écart entre les personnes en situation de handicap sévère et la population sans limitation atteint donc près de 47 points de pourcentage, un écart supérieur à celui observé à l'échelle européenne (Statbel, 2025).

En 2024, dans le secteur privé belge, seulement 0,23 % des emplois étaient occupés par des personnes en situation de handicap, un chiffre en recul de 8 % par rapport à 2023. Cette tendance indique une forme de désengagement du secteur privé vis-à-vis de l'inclusion (Belga News Agency, 2025).

Des différences marquées apparaissent également au niveau régional. En Flandre, le taux d'emploi des personnes handicapées ou ayant des limitations fonctionnelles était de 49,8 %, contre 82,0 % pour les personnes sans limitations (Vlaanderen.be, 2025). En Région de Bruxelles-Capitale, à peine un quart des personnes handicapées avaient un emploi à la fin de l'année 2024, un taux inférieur à celui observé en Wallonie et bien en deçà de la moyenne nationale (The Brussels Times, 2025).

2.3. Conclusion

L'inclusion professionnelle des personnes handicapées repose aujourd'hui sur un cadre juridique solide, soutenu par des textes internationaux et européens tels que la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, la directive 2000/78/CE, ainsi que par des stratégies nationales et régionales ambitieuses. En Belgique, les efforts législatifs et institutionnels témoignent d'une volonté croissante de garantir l'égalité des chances par l'adoption de mesures concrètes : réformes du statut des bénéficiaires de prestations sociales, aide à l'embauche, accompagnement personnalisé et promotion des aménagements raisonnables. Ces initiatives reflètent une évolution vers une approche plus inclusive du travail, tout en reconnaissant les droits des personnes handicapées à participer pleinement à la vie socio-économique.

Toutefois, les données empiriques montrent un écart persistant entre les objectifs fixés et leur mise en œuvre effective. En 2024, le taux d'emploi des personnes handicapées en Belgique reste nettement inférieur à celui de la population générale, avec un écart de près de 47 points de pourcentage. Le secteur privé, en particulier, affiche des résultats préoccupants et des inégalités régionales persistent, notamment à Bruxelles. Ces constatations soulignent que, malgré les progrès réalisés, l'inclusion professionnelle reste un défi à relever. Pour qu'elle devienne une réalité, des mesures plus cohérentes, des mécanismes de suivi rigoureux et, surtout, un changement durable des mentalités dans le monde du travail sont nécessaires.

CHAPITRE 3 : Handicap visuel

3.1. Définition

Le handicap visuel englobe toute altération permanente ou temporaire de la vision qui affecte la manière dont une personne voit ou interagit avec son environnement. L'OMS définit le handicap visuel comme résultant d'une interaction entre un état de santé (pathologie oculaire) et des facteurs contextuels, tels qu'un environnement peu accessible ou des attitudes discriminantes (OMS, 2023)

3.1.1. Type d'handicap visuel

La déficience visuelle englobe l'ensemble des altérations significatives de la fonction visuelle, qu'elles soient congénitales ou acquises. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2019), on distingue deux grandes catégories : la cécité totale, d'une part, et la basse vision, d'autre part. Cette classification repose principalement sur le degré de perception visuelle, ainsi que sur les capacités fonctionnelles résiduelles de la personne.

3.1.2. La cécité totale

La cécité totale constitue la forme la plus extrême de déficience visuelle. Elle se définit par l'absence complète de perception visuelle, y compris de la lumière. La personne atteinte est dans l'incapacité absolue de percevoir des stimuli lumineux, quels qu'ils soient (OMS, 2019 ; WHO, 2018). Bien que relativement rare dans la population générale, cette forme de cécité a un impact majeur sur l'autonomie, l'orientation, la communication et l'accès à l'environnement visuel.

3.1.2.1. Origines congénitales

La cécité totale peut être congénitale, c'est-à-dire présente dès la naissance. Elle résulte le plus souvent de malformations oculaires majeures, d'anomalies du nerf optique ou de maladies génétiques.

Parmi les principales causes, on retrouve :

- L'anophtalmie, qui correspond à l'absence totale de développement d'un ou des deux globes oculaires (Verma & FitzPatrick, 2007) ;
- L'atrophie optique congénitale, qui empêche la transmission des signaux visuels au cerveau dès la naissance (Boelle, 2018) ;
- Les neuropathies optiques héréditaires, telles que la neuropathie de Leber, qui affecte les fibres du nerf optique dès l'enfance (Newman, 2005).

À ces causes s'ajoutent certains facteurs environnementaux intra-utérins. Des infections contractées durant la grossesse — comme la toxoplasmose, la rubéole ou le cytomégalovirus

— ou l'exposition à des agents tératogènes peuvent provoquer des lésions irréversibles du système visuel embryonnaire (Gilbert & Foster, 2001).

3.1.2.2. Origines acquises

La cécité peut également être acquise au cours de la vie, en raison de pathologies graves ou d'accidents touchant l'œil ou le cerveau. Les causes les plus fréquentes incluent :

- Des traumatismes crâniens sévères, avec atteinte du nerf optique ou des aires visuelles ;
- Des infections intraoculaires mal soignées, comme les endophtalmies ;
- Des pathologies dégénératives avancées, telles que le glaucome terminal ou une rétinopathie diabétique non prise en charge (Quigley & Broman, 2006) ;
- Des accidents vasculaires cérébraux bilatéraux, affectant les lobes occipitaux, où se situent les aires visuelles primaires (Zeki, 1991).

Lorsqu'elle survient à l'âge adulte, la cécité totale peut être vécue comme une rupture brutale dans le quotidien, générant un fort impact émotionnel. La réorganisation de la vie autour de nouveaux repères, souvent tactiles et auditifs, nécessite un accompagnement pluridisciplinaire (Ruel et al., 2015).

3.1.2.3. La cécité corticale

Une forme particulière de cécité est la cécité corticale, également appelée cécité cérébrale. Dans ce cas, les structures oculaires (œil, rétine, nerf optique) sont intactes, mais le cortex visuel primaire, situé dans le lobe occipital, est endommagé de manière bilatérale. Le cerveau ne parvient donc pas à traiter les informations visuelles, ce qui provoque une perte totale de la vision (Zeki, 1991 ; Lepore, 1990).

Les principales causes sont :

- Des AVC bilatéraux dans les artères cérébrales postérieures ;
- Des traumatismes crâniens graves ;
- Des lésions hypoxiques périnatales, fréquentes chez les prématurés ou lors de complications à la naissance (Good et al., 2001).

Dans certains cas, des phénomènes étonnants peuvent être observés, comme la vision aveugle (*blindsight*). Les personnes concernées réagissent à des stimuli visuels (mouvements, obstacles) sans en avoir conscience. Ce phénomène suggère l'existence de voies visuelles secondaires qui échappent au traitement conscient et cortical de l'information visuelle (Weiskrantz, 1986).

3.1.3. La basse vision

La basse vision désigne une forme de déficience visuelle dans laquelle la fonction visuelle est altérée, mais reste partiellement utilisable, même après correction optique complète (lunettes

ou lentilles). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2019), on parle de basse vision lorsqu'une personne présente une acuité visuelle inférieure à 3/10 (0,3) sur le meilleur œil avec correction, et/ou un champ visuel inférieur à 10 degrés. Ce seuil a été adopté internationalement, notamment dans la Classification internationale des maladies (CIM-11).

Contrairement à la cécité totale, les personnes ayant une basse vision perçoivent encore leur environnement, mais avec des limitations importantes, qui varient selon la pathologie, la fonction visuelle affectée, et les stratégies de compensation adoptées (WHO, 2018). Ces limitations peuvent concerner l'acuité visuelle, le champ visuel, la sensibilité à la lumière, ou la perception des couleurs (Margrain et al., 2004).

3.1.3.1. Baisse d'acuité visuelle

La baisse d'acuité visuelle se traduit par une diminution de la capacité à discerner les détails fins d'un objet ou d'un texte. L'acuité visuelle est mesurée à l'aide d'échelles optométriques standardisées (ex. : échelle Monoyer ou LogMAR). On considère qu'elle est altérée lorsqu'elle est inférieure à 0,3 (3/10) avec correction optique (OMS, 2019).

Les principales pathologies responsables sont :

- La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), qui provoque une détérioration progressive de la macula, responsable de la vision centrale (Paques, Sahel & Lévillard, 2013).
- La maladie de Stargardt, maladie génétique autosomique récessive, qui entraîne une atrophie progressive de la macula chez les adolescents ou jeunes adultes (Sourlis et al., 2020).
- Les dystrophies des cônes, pathologies rétinienne héréditaires affectant les photorécepteurs, provoquent une baisse marquée de l'acuité, souvent dès l'enfance (Aboshiha et al., 2014).

Cette diminution d'acuité a un impact direct sur la lecture, l'identification des visages, la conduite, ou l'usage des écrans numériques (Langelaan et al., 2007).

3.1.3.2. Réduction du champ visuel

Le champ visuel correspond à la portion d'espace visible par l'œil lorsqu'il est immobile. On parle de réduction du champ visuel lorsque la vision périphérique est atteinte, ce qui peut entraîner une vision en tunnel ou la présence de scotomes (zones aveugles dans le champ visuel).

Selon la Définition internationale de la basse vision (WHO, 2018), une personne dont le champ visuel est inférieur à 10° présente une déficience visuelle sévère.

Les principales causes sont :

- Le glaucome, qui provoque une perte progressive et irréversible des fibres du nerf optique, entraînant une réduction du champ visuel, souvent périphérique (Quigley & Broman, 2006).
- La rétinite pigmentaire, maladie génétique provoquant la dégénérescence des bâtonnets, affecte la vision périphérique puis centrale (Hartong, Berson & Dryja, 2006).

Ce type de déficit altère la mobilité autonome, la perception des obstacles, la conscience de l'espace, et augmente le risque d'accidents domestiques ou urbains (Turano et al., 2004).

3.1.3.3. Altération de la vision centrale ou périphérique

On distingue deux formes :

- Une altération de la vision centrale, qui rend difficiles les tâches de lecture, d'écriture, ou de reconnaissance faciale. Elle est typique de la DMLA (Paques et al., 2013), de la maladie de Stargardt (Sourlis et al., 2020), et d'autres maculopathies.
- Une altération de la vision périphérique, parfois décrite comme une vision en tunnel, qui limite la détection des éléments autour du point de fixation. Elle est fréquente dans le glaucome et la rétinite pigmentaire (Hartong et al., 2006).

Dans les cas évolués, ces atteintes peuvent coexister, rendant la vision fonctionnelle extrêmement restreinte, et nécessitant un accompagnement spécialisé.

3.1.3.4. Photophobie

La photophobie est une intolérance à la lumière qui provoque une gêne importante, voire une douleur oculaire. Ce symptôme est souvent lié à une dysfonction des photorécepteurs rétiniens, une absence de pigments protecteurs, ou un trouble de la régulation pupillaire (Aboshiha et al., 2014).

Elle est fréquente dans :

- Les affections congénitales comme l'achromatopsie, où les cônes ne sont pas fonctionnels ;
- L'albinisme oculaire, dans lequel l'absence de mélanine perturbe la régulation de la lumière et augmente la réflexion intraoculaire.

Les conséquences fonctionnelles incluent des difficultés majeures en environnement lumineux (extérieur, écrans), obligeant à l'usage de filtres protecteurs, verres teintés, ou de systèmes de contrôle de l'éclairage (Genead et al., 2009).

3.1.3.5. Troubles de la perception des couleurs

Les troubles de la vision des couleurs (ou dyschromatopsies) affectent la capacité à distinguer certaines longueurs d'onde. Ils peuvent être :

- Partiels, comme dans le daltonisme rouge-vert ou bleu-jaune, généralement bénin et héréditaire, lié à des anomalies génétiques sur le chromosome X (Simunovic, 2010).
- Totaux, comme dans certaines dystrophies des cônes ou dans l'achromatopsie complète, où la personne perçoit le monde en nuances de gris, sans aucune perception chromatique (Aboshiha et al., 2014).

Les conséquences sont souvent sous-estimées, mais peuvent affecter la lecture de plans, la signalisation routière, certaines professions techniques ou médicales, et l'apprentissage scolaire (Cumberland et al., 2005).

3.1.3.6. Troubles neurologiques visuels

La basse vision peut également résulter d'atteintes neurologiques affectant les voies visuelles ou les aires cérébrales impliquées dans le traitement des images. Dans ces cas, l'œil et les structures optiques peuvent être fonctionnels, mais le cerveau ne parvient pas à interpréter correctement les informations visuelles. Ces troubles relèvent de ce que l'on appelle une déficience visuelle d'origine cérébrale ou neurogène (Good et al., 2001).

Parmi les troubles les plus courants, on retrouve :

- La cécité corticale, aussi appelée cécité cérébrale, résulte d'une lésion bilatérale du cortex visuel primaire, situé dans les lobes occipitaux. Malgré une rétine et un nerf optique parfois intacts, la personne ne perçoit plus rien visuellement. Cette condition peut faire suite à un accident vasculaire cérébral, un traumatisme crânien, ou une anoxie périnatale (Zeki, 1991 ; Lepore, 1990).
- L'agnosie visuelle, quant à elle, est un trouble de la reconnaissance des objets visuels. Le patient voit, mais est incapable d'identifier ce qu'il perçoit (formes, visages, lettres...), en l'absence de tout déficit sensoriel. Ce trouble peut être causé par des lésions des aires associatives visuelles du lobe occipital ou temporal (Farah, 2004).
- L'hémi-négligence visuelle (ou négligence spatiale unilatérale) désigne l'incapacité à prêter attention à un côté de l'espace visuel, le plus souvent le côté gauche, en raison de lésions cérébrales (souvent de l'hémisphère droit). Les patients peuvent ignorer les objets situés de ce côté, même s'ils en ont une perception physiologique intacte (Kerkhoff, 2001).

Ces troubles ont des conséquences lourdes sur la navigation spatiale, la lecture, ou la communication, et nécessitent des prises en charge spécifiques (neuropsychologie, rééducation fonctionnelle, stratégies compensatoires).

3.1.3.7. Déficiences liées aux structures oculaires

Une autre manière de classer les formes de basse vision consiste à les regrouper selon la structure anatomique de l'œil affectée. Chaque partie du système visuel peut être atteinte par une pathologie spécifique, avec des répercussions fonctionnelles distinctes.

Les atteintes possibles incluent :

- La cornée : lorsqu'elle est touchée (ex. : kératocône, opacités cornéennes), la transmission de la lumière vers la rétine est perturbée, entraînant une vision floue, déformée ou sensible à l'éblouissement. Le kératocône, par exemple, est une maladie dégénérative de la cornée provoquant un amincissement et une déformation conique de cette dernière (Rabinowitz, 1998).
- Le cristallin : l'opacification progressive du cristallin est connue sous le nom de cataracte, fréquente chez les personnes âgées. Elle provoque une vision floue, voilée, voire une diplopie monoculaire, qui s'aggrave avec le temps si non opérée (OMS, 2019).
- La rétine : elle peut être altérée par de nombreuses pathologies, notamment la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), la rétinopathie diabétique, ou encore la rétinite pigmentaire. Ces atteintes peuvent affecter soit la vision centrale (DMLA), soit la périphérie (rétinite pigmentaire), soit provoquer des hémorragies et œdèmes (rétinopathie diabétique) (Cheung, Mitchell & Wong, 2010 ; Hartong et al., 2006).
- Le nerf optique : il peut être atteint par des maladies comme le glaucome, où la pression intraoculaire endommage progressivement les fibres nerveuses, ou par des neuropathies optiques, parfois d'origine inflammatoire ou ischémique (Foster et al., 2002).
- La macula, zone centrale de la rétine, est essentielle pour la vision des détails. Les atteintes maculaires (comme dans la DMLA ou la maladie de Stargardt) entraînent une perte de la vision fine, rendant difficile la lecture, la reconnaissance des visages ou l'écriture (Paques, Sahel & Lévillard, 2013 ; Sourlis et al., 2020).

Chacune de ces atteintes structurelles peut provoquer une forme de basse vision, avec des spécificités cliniques qui orientent les stratégies de rééducation visuelle et les compensations techniques (aides optiques, filtres, grossissements, etc.).

3.2. Incidence et impact en Belgique

La déficience visuelle, qu'elle soit partielle (basse vision) ou totale (cécité), représente un enjeu majeur de santé publique et d'inclusion en Belgique. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé, plus de 2,2 milliards de personnes dans le monde présentent une déficience visuelle, dont environ 36 millions vivent avec une cécité totale (OMS, 2019).

En Belgique, les statistiques précises sur la déficience visuelle sont limitées, mais selon le Belgian Disability Forum(2021) et le Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH, 2020), environ 2 % de la population, soit près de 230 000 personnes, vivent avec une déficience visuelle modérée à sévère.

Parmi ces personnes, environ 85 à 90 % présentent une forme de basse vision, c'est-à-dire une vision altérée mais partiellement fonctionnelle, malgré l'usage d'une correction optique

(WHO, 2018). Les causes les plus fréquentes incluent des pathologies telles que la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) (Paques, Sahel & Lèveillard, 2013), le glaucome (Quigley & Broman, 2006), la rétinopathie diabétique (Cheung, Mitchell & Wong, 2010), ou encore des affections génétiques comme la maladie de Stargardt (Sourlis, Georgiou & Kalpadakis, 2020). Ces maladies entraînent divers symptômes : flou visuel, vision en tunnel, scotomes, photophobie ou anomalies de la perception des couleurs (Aboshiha et al., 2014 ; Simunovic, 2010).

La cécité totale, quant à elle, concernerait environ 10 à 15 % des personnes déficientes visuelles en Belgique, soit entre 20 000 et 30 000 individus (BDF, 2021 ; VAPH, 2020). Elle peut être congénitale, comme dans l'anophtalmie (Verma & FitzPatrick, 2007) ou les neuropathies optiques héréditaires (Newman, 2005), ou bien acquise à la suite de glaucome terminal, de traumatisme crânien ou d'AVC bilatéraux affectant les lobes occipitaux (Zeki, 1991).

Les conséquences de la déficience visuelle sont multiples :

- Sur le plan fonctionnel : perte d'autonomie, difficultés à lire, se déplacer, utiliser des écrans (Langelaan et al., 2007).
- Sur le plan psychologique : surreprésentation de la dépression et de l'anxiété chez les personnes aveugles ou malvoyantes (Ruel, Gagné & Bouthillier, 2015).
- Sur le plan social et professionnel : désinsertion accrue en raison d'obstacles environnementaux, d'une faible accessibilité et de préjugés persistants (SPF Sécurité Sociale, 2018).

Pour y répondre, la Belgique dispose d'un réseau de services spécialisés : les organismes régionaux (PHARE à Bruxelles, AVIQ en Wallonie, VAPH en Flandre), les centres de réadaptation visuelle (comme la Ligue Braille), et les programmes d'insertion sociale et professionnelle. Ces dispositifs s'appuient sur des aides techniques (cane blanche, braille, synthèse vocale), des outils optiques spécialisés (filtres, grossissements) (Genead et al., 2009 ; Margrain et al., 2004), et un accompagnement pluridisciplinaire.

Cependant, des défis persistent : hétérogénéité de l'offre entre Régions, fragmentation des parcours de soins, manque de sensibilisation du grand public et barrières numériques et architecturales encore présentes (WHO, 2018). Une approche cohérente, intersectorielle et inclusive reste donc indispensable.

3.3. Conclusion

La déficience visuelle regroupe à la fois la cécité totale, marquée par l'absence complète de perception visuelle, et la basse vision, où la fonction visuelle est partiellement conservée mais altérée. La cécité, qu'elle soit congénitale ou acquise, a des répercussions profondes sur

l'autonomie, la mobilité et la vie sociale, nécessitant un accompagnement pluridimensionnel incluant des aides techniques, un soutien psychologique et des adaptations environnementales. La basse vision, quant à elle, se manifeste sous des formes variées (baisse d'acuité, rétrécissement du champ visuel, photophobie, etc.) et exige des réponses individualisées combinant rééducation visuelle, aides optiques et soutien psychosocial.

En Belgique, environ 2 % de la population est concernée par une déficience visuelle, majoritairement sous forme de basse vision. Malgré l'existence de structures spécialisées et de dispositifs régionaux de soutien (PHARE, AVIQ, VAPH), l'inclusion reste inégale selon les territoires et les ressources disponibles. L'ensemble de ces constats met en évidence la nécessité d'une politique cohérente et intégrée, centrée sur les besoins fonctionnels des personnes concernées et favorisant leur pleine participation sociale.

Chapitre 4 : Freins à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap visuel

4.1. Obstacles socio-culturels

4.1.1. Préjugés et stéréotypes liés au handicap visuel

Les stéréotypes négatifs persistent à l'encontre des personnes avec handicap visuel, qui sont souvent perçues comme moins productives ou dépendantes, ce qui influence négativement les décisions d'embauche (Van Hove & Van Loon, 2018). Une étude menée aux États-Unis par Lindsay et al. (2018) indique que ces perceptions erronées sont universelles et représentent une barrière majeure à l'inclusion professionnelle. Ces préjugés peuvent se traduire par des discriminations implicites, réduisant concrètement les opportunités de travail.

Ces représentations négatives influencent non seulement les décisions d'embauche, mais aussi l'environnement de travail, les perspectives d'évolution de carrière et les dynamiques relationnelles dans les entreprises.

4.1.2. Perceptions négatives des employeurs et discriminations implicites

Plusieurs études récentes démontrent que les attitudes des employeurs envers les personnes ayant une déficience visuelle sont globalement négatives ou neutres. Une revue systématique de 17 études réalisée par Parnes et al. (2024) montre que la plupart des employeurs interrogés perçoivent les candidats déficients visuels comme moins productifs ou comme une source potentielle de contraintes organisationnelles, souvent en raison d'une méconnaissance des technologies d'assistance.

McDonnall et Antonelli (2022) révèlent que les attitudes implicites des employeurs jouent un rôle déterminant dans la réticence à embaucher des personnes aveugles ou malvoyantes. Ces

attitudes, souvent inconscientes, influencent négativement les intentions d'embauche. Une étude comparative menée à Oslo et Delhi (Roos, 2020) confirme la présence de rejets professionnels subtils à l'encontre des jeunes déficients visuels.

4.1.3. Auto-stigmatisation et impacts psychologiques

Les stéréotypes sont parfois intériorisés. Cette auto-stigmatisation se manifeste par une diminution de la confiance en soi, une hésitation à postuler à certains postes ou une autocensure professionnelle. Crudden et al. (2023) montrent que cela réduit l'accès à des emplois porteurs de sens, pourtant essentiels au bien-être.

Appenzeller et al. (2024) soulignent que le sentiment d'utilité au travail, fortement lié au bien-être, est limité par la perception (réelle ou anticipée) de stigmatisation sociale. Dans le secteur du développement logiciel, Vines et al. (2024) observent que les professionnels déficients visuels doivent compenser les attentes réduites par un effort de performance accru.

Le rapport de l'European Blind Union (2021) souligne que beaucoup d'employeurs continuent de percevoir les personnes aveugles comme inaptes à un emploi compétitif. En Belgique, une enquête de la Ligue Braille (2023) révèle que 26,8 % des répondants perçoivent les préjugés comme un frein majeur à l'emploi.

4.2. Obstacles organisationnels

4.2.1. Manque de sensibilisation et de formation des employeurs

Le déficit de formation des employeurs renforce les freins à l'embauche. Lindsay et al. (2018) et Van Hove & Van Loon (2018) soulignent l'absence de programmes spécifiques sur le handicap visuel. Castle (2024) montre que les formations ciblées sont trop marginales.

McDonnall et Antonelli (2022) démontrent que les employeurs ayant reçu un accompagnement sont significativement plus enclins à embaucher des personnes déficientes visuelles. Thomas et al. (2017) insistent sur l'impact des formations pour cadres. Parker (2025) prône l'intégration du design universel dans les politiques RH.

Selon EDF-FEPH (2024) et l'EBU (2019), les dispositifs de sensibilisation restent peu développés. Crudden et al. (2024) notent que l'absence d'environnement informé peut conduire à une forme d'auto-exclusion. Ogedengbe (2024) montre que les recruteurs mal formés lisent inadéquatement les candidatures déficientes visuelles.

4.2.2. Difficultés d'adaptation des postes de travail

Les aménagements de poste sont souvent absents, tardifs ou inadéquats. Sabatier et Dufour (2020) soulignent cette réalité en Belgique. Wiazowski et Stockman (2017) relèvent le manque d'adaptations techniques à l'échelle européenne. Schur, Kruse et Blanck (2019) insistent sur le rôle négligé des RH.

Malgré des obligations légales, la mise en œuvre reste fragmentaire. L'EBU (2019) dénonce le manque de suivi. Teborg et al. (2024) montrent que des mesures simples, comme les horaires flexibles, sont peu adoptées. Blanck (2020) rappelle que les aménagements raisonnables sont un droit, non une faveur.

Uiras (2024), en Namibie, montre que l'absence d'adaptations provoque une exclusion silencieuse. L'EBU (2023) propose des lignes directrices claires. Hable One (2024) illustre des bonnes pratiques du secteur privé.

4.3. Obstacles administratifs et impacts des politiques sociales

4.3.1. Effet dissuasif des politiques sociales

Le maintien des allocations sociales peut freiner la recherche d'emploi, phénomène appelé « trappe à l'inactivité ». Van Puyenbroeck et Van Hove (2019) analysent ce mécanisme en Belgique, soulignant que la peur de perdre des prestations limite l'emploi des personnes en situation de handicap visuel. Cette problématique est aussi identifiée aux États-Unis (OECD, 2019) et en Australie (Thomas et al., 2017), où le système de protection sociale peut paradoxalement décourager la reprise d'activité.

Les bénéficiaires anticipent une situation financière défavorable en cas de retour à l'emploi, ce qui freine leur engagement. Aux États-Unis, le système SSDI illustre ce phénomène, où moins de 1 % des bénéficiaires mettent fin à leurs prestations pour retourner au travail (McDonnall et al., 2022; McKnight et al., 2021).

4.3.2. Complexité des démarches administratives

La complexité administrative constitue un frein majeur. Schur, Kruse et Blanck (2019) décrivent la multiplicité des interlocuteurs et la faible coordination comme des obstacles majeurs à l'accès aux aides et aménagements. Van Hove et Van Loon (2018) confirment que cette lourdeur bureaucratique décourage les personnes handicapées visuelles. Foster & Wass (2019) et Ogedengbe (2024) insistent sur la nécessité de simplifier les procédures.

4.3.3. Coordination insuffisante entre acteurs

L'absence d'une coordination efficace entre institutions publiques, services sociaux et employeurs constitue un obstacle majeur. En Belgique, Brouwers & Van Hove (2018) relèvent une fragmentation des dispositifs, tandis qu'à l'échelle européenne, Eurofound (2018) recommande une meilleure intégration des services pour améliorer l'accompagnement. Van Hove & Van Loon (2018) confirment les difficultés spécifiques à Bruxelles.

4.4. Obstacles liés aux technologies d'assistance

4.4.1. Inégalités d'accès aux technologies

L'accès aux technologies d'assistance représente un levier essentiel pour l'autonomie des personnes en situation de handicap visuel, mais celui-ci reste fortement inégal. Bien que des

innovations technologiques – intelligence artificielle, reconnaissance vocale, réalité augmentée, dispositifs de navigation – tendent à transformer positivement la vie des utilisateurs, leur coût élevé, leur disponibilité limitée et les disparités d'information freinent leur diffusion équitable.

Branco et Leite (2020) passent en revue les avancées récentes dans des technologies telles que l'IA, la réalité augmentée et les systèmes de navigation intelligents, soulignant leur impact potentiel sur la montée en autonomie. Toutefois, ils avertissent que ces innovations ne bénéficient pas à tous en raison de leur coût prohibitif et de leur distribution inégale selon les régions et le statut socioéconomique.

En Belgique, Sabatier et Dufour (2020) confirment que les disparités dans l'accès aux outils technologiques adaptés (lecteurs d'écran, applications vocales sophistiquées, cannes intelligentes) persistent, ce qui crée des inégalités au sein même de la population déficiente visuelle. Les structures d'aide, bien que présentes, n'offrent pas systématiquement un financement suffisant ou un accompagnement pour l'acquisition de ces dispositifs.

Dans un contexte américain, Leaman et Brown (2021) montrent que les obstacles à l'accès aux technologies d'assistance sont fréquents dans différents contextes professionnels et éducatifs. Les personnes avec déficience visuelle rencontrent des difficultés pour obtenir des aides matérielles, une formation à leur usage ou un soutien durable, ce qui limite l'efficacité des dispositifs d'accessibilité.

Plus récemment, l'enquête de Soltani et al. (2025) insiste sur l'existence de barrières financières et pédagogiques : même lorsque les utilisateurs peuvent se procurer une technologie d'assistance, le manque de formation et l'absence d'alignement entre leurs besoins et les solutions disponibles réduisent l'adoption effective des outils. Les auteurs recommandent le développement de dispositifs personnalisables, ergonomiques et abordables pour maximiser leur utilisation.

Enfin, l'analyse de Okolo et al. (2024) met en lumière l'état des technologies d'assistance actuelles : malgré un essor des dispositifs de navigation multimodale (intégrant audio, haptique, vision artificielle), les inégalités d'accès persistent en raison d'un manque de production locale, de coûts élevés et d'un déploiement limité dans les contextes à faibles ressources.

4.4.2. Manque de formation et accompagnement technique

Le manque de formation adéquate à l'utilisation des technologies d'assistance constitue un frein majeur à leur adoption efficace dans le cadre professionnel. Sans accompagnement technique structuré, les utilisateurs sont incapables d'exploiter pleinement le potentiel des outils, limitant ainsi leur autonomie, productivité et inclusion au travail.

Une étude américaine menée par McDonnall & Sui (2021) révèle que l'absence de compétences en technologies d'assistance constitue une barrière significative à l'emploi pour les personnes aveugles ou malvoyantes. Les répondants de l'enquête indiquent que la maîtrise

des lecteurs d'écran, applications OCR ou assistants vocaux est indispensable pour une participation efficiente au marché du travail.

Boydston, McDonnall et Steverson (2024) soulignent que la majorité des jeunes adultes avec déficience visuelle interrogés ont appris à utiliser leurs technologies d'assistance de manière autodidacte ou informelle (via internet, tutoriels ou pairs), tandis que peu avaient bénéficié d'une formation professionnelle ou institutionnelle durant leur entrée dans le monde du travail. Bien que les compétences auto-évaluées soient globalement élevées, les participants rapportent un besoin constant de formation complémentaire pour maîtriser les nouveaux outils ou mises à jour.

Cette situation est confirmée par Crudden & Steverson (2022), qui montrent que, même lorsque les services de réadaptation fournissent des technologies d'assistance, ils offrent souvent insuffisamment de formation continue. Les personnes concernées signalent que l'apprentissage en situation réelle peut être chronophage et stressant, impactant négativement leur efficacité au travail.

Le rapport de l'American Foundation for the Blind (2022) indique que parmi les professionnels déficients visuels employés, près de 40 % n'ont pas totalement accès à la formation liée à l'utilisation des technologies au travail, notamment lors des sessions d'intégration ou des modules de formation internes. L'article souligne l'importance pour les employeurs de prévoir non seulement l'équipement mais aussi un suivi pédagogique adapté.

4.4.3. Stigmatisation et barrières financières

Les coûts élevés des technologies d'assistance, combinés à un volume insuffisant de financements publics, constituent des barrières matérielles majeures à leur adoption. Parallèlement, la stigmatisation associée à l'utilisation de dispositifs d'assistance peut dissuader les personnes déficientes visuelles de les utiliser ou de les déclarer publiquement, limitant ainsi leur impact positif sur l'inclusion professionnelle.

Selon Borg, Larsson et Östergren (2022) l'accessibilité financière aux technologies d'assistance reste problématique, notamment dans les contextes à faibles ressources. Malgré un potentiel démontré pour améliorer les capacités fonctionnelles, les personnes les plus vulnérables peinent à y accéder faute de subventions adéquates ou de dispositifs de prêt à coût réduit. Le rapport souligne que l'accès à ces technologies dépend fortement du statut socio-économique, et que de nombreuses personnes renoncent faute de soutien financier suffisant.

Bien que des données spécifiques aux personnes déficientes visuelles soient limitées, la recherche dans le domaine du handicap a identifié un lien significatif entre la stigmatisation sociale liée à l'usage de dispositifs visibles (par exemple des cannes intelligentes ou interfaces vocales dans les espaces publics) et le rejet ou l'abandon de l'équipement. Parette et Scherer (2004), souvent cités, soulignent que les attentes familiales, l'esthétique des dispositifs ou leur visibilité peuvent affecter négativement l'acceptabilité sociale et mener à une dévalorisation de l'identité de l'utilisateur, ce qui amène certains à refuser ou à arrêter d'utiliser ces outils.

Dans des contextes plus récents, l'étude de Soltani et al. (2025) évoque que les utilisateurs peuvent être réticents à adopter des dispositifs d'assistance trop visibles ou stigmatisants, même lorsque leur fonctionnalité est élevée. Les auteurs plaident pour un design empathique et esthétique, qui diminue la stigmatisation et encourage l'adoption.

L'association de coûts élevés et de stigmatisation peut entraîner une spirale de sous-utilisation : les technologies restent inaccessibles pour ceux qui en auraient le plus besoin, et ceux qui les utilisent de manière informelle peuvent décider de les abandonner si celles-ci sont perçues socialement comme stigmatisantes. La recherche internationale confirme que ces deux dimensions renforcent les obstacles à l'emploi pour les personnes déficientes visuelles.

4.5. Conclusion

L'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap visuel se heurte à un ensemble d'obstacles interconnectés : socio-culturels, organisationnels, administratifs et technologiques. Les stéréotypes, le manque d'adaptations en entreprise, la complexité des démarches et l'inaccessibilité des technologies d'assistance traduisent un environnement encore insuffisamment inclusif. Par ailleurs, certains mécanismes d'aide sociale peuvent involontairement décourager la reprise d'activité, tandis que des facteurs personnels, tels que la perte de confiance en soi ou la peur de l'échec, viennent renforcer les freins à l'emploi. Ces différents obstacles, souvent imbriqués, montrent que l'exclusion ne résulte ni uniquement de l'environnement ni exclusivement de la personne, mais de l'interaction entre les deux.

Face à cette réalité, il devient essentiel d'identifier les leviers capables de surmonter ces barrières. Le chapitre suivant sera donc consacré à l'exploration des dispositifs, pratiques et politiques favorisant une inclusion professionnelle plus équitable et durable.

Chapitre 5 – Leviers pour l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap visuel en Belgique

Ce chapitre examine les leviers existants qui permettent de répondre aux freins identifiés dans le chapitre précédent. Il s'agit de dispositifs, pratiques et politiques qui favorisent — ou cherchent à favoriser — l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap visuel dans le milieu ordinaire du travail en Belgique. Certaines barrières font l'objet de réponses structurées, d'autres restent partiellement ou totalement non prises en compte. Le chapitre se conclut par une réflexion sur les leviers encore absents ou à renforcer pour parvenir à une inclusion plus effective.

5.1. Leviers socioculturels

5.1.1. Sensibilisation et lutte contre les stéréotypes

Des campagnes de sensibilisation menées par des organisations comme la Ligue Braille, l'European Blind Union ou UNIA visent à déconstruire les préjugés sur le handicap visuel. Par exemple, la Ligue Braille organise chaque année une campagne nationale de sensibilisation intitulée "La semaine de la canne blanche", visant à attirer l'attention sur les

difficultés d'accessibilité, la mobilité urbaine et l'intégration professionnelle des personnes déficientes visuelles (Ligue Braille, 2023).

De son côté, UNIA (le Centre interfédéral pour l'égalité des chances) propose des outils pédagogiques et des formations pour déconstruire les stéréotypes liés au handicap, notamment via sa plateforme en ligne eDiv, qui comprend des modules interactifs à destination des employeurs et du grand public (Unia, s.d.).

À l'échelle européenne, l'European Blind Union (EBU) joue un rôle de plaidoyer important auprès des institutions européennes et des États membres, en publiant des recommandations politiques sur l'inclusion professionnelle, l'accessibilité numérique, ou encore la lutte contre la stigmatisation dans les médias (EBU, 2022).

Enfin, certaines entreprises en Belgique commencent à intégrer des modules de formation à la diversité ou à collaborer avec des associations comme DiversiCom ou Eqla pour former leurs équipes à l'accueil et l'intégration de collègues déficients visuels. Toutefois, ces initiatives restent ponctuelles et dépendent souvent de l'engagement individuel des directions ou de financements spécifiques, sans intégration dans un cadre systémique ou obligatoire (DiversiCom, 2023 ; Eqla, 2024).

5.1.2. Renforcement de la confiance en soi

Le renforcement de la confiance en soi représente un enjeu fondamental dans le parcours d'inclusion professionnelle des personnes déficientes visuelles. En Belgique, plusieurs initiatives portées par le secteur associatif visent à combattre l'auto-stigmatisation et à restaurer une image positive de soi chez les personnes concernées.

Parmi ces actions, Eqla propose des ateliers de développement personnel centrés sur les compétences sociales, l'expression de soi et la prise de parole en public. Ces activités sont souvent organisées dans le cadre de l'accompagnement global à l'emploi et permettent aux participants de retrouver confiance en leurs capacités à s'intégrer dans un environnement professionnel (Eqla, 2024).

De même, la Ligue Braille organise des séances de coaching individuel, en particulier pour les personnes ayant récemment perdu la vue. Ce soutien personnalisé, assuré par des conseillers spécialisés, aide à reconstruire une estime de soi fragilisée et à se projeter dans une dynamique professionnelle, malgré les obstacles liés à la déficience visuelle (Ligue Braille, s.d.).

Certains programmes de mentorat, comme ceux proposés en collaboration avec DiversiCom, permettent également de mettre en relation des chercheurs d'emploi en situation de handicap avec des professionnels en activité. Ces binômes favorisent le partage d'expérience, l'élargissement du réseau professionnel et une meilleure préparation aux réalités du marché du travail (DiversiCom, 2023).

Toutefois, malgré leur efficacité, ces dispositifs restent isolés et souvent tributaires de financements ponctuels. Ils ne sont pas intégrés dans un parcours d'accompagnement

institutionnalisé, ce qui limite leur portée systémique. L'absence d'une coordination nationale pour l'inclusion psychologique et sociale représente une lacune majeure dans la stratégie d'inclusion professionnelle des personnes déficientes visuelles.

5.2. Leviers organisationnels

5.2.1. Formation des employeurs

La formation des employeurs constitue un pilier fondamental pour garantir une inclusion professionnelle effective et durable des personnes déficientes visuelles. En Belgique, plusieurs initiatives ont vu le jour pour sensibiliser les recruteurs, responsables RH et managers aux enjeux du handicap visuel et aux bonnes pratiques à adopter en entreprise.

Parmi ces initiatives, la plateforme eDiv mise en place par Unia propose des modules interactifs de formation en ligne, portant sur la législation antidiscrimination, les aménagements raisonnables et la gestion de la diversité en entreprise. Ces modules, bien qu'accessibles gratuitement, restent sous-utilisés par les employeurs, en particulier les PME (Unia, s.d.).

L'AVIQ, pour sa part, propose des sessions de sensibilisation aux employeurs wallons, souvent organisées en partenariat avec les entreprises de travail adapté ou les services d'accompagnement. Ces formations abordent les spécificités du handicap visuel, l'aménagement des postes, ainsi que les aides financières disponibles pour favoriser le recrutement et le maintien dans l'emploi (AVIQ, 2022).

La Ligue Braille intervient également dans les entreprises à la demande, afin d'animer des ateliers pratiques pour les équipes de travail. Ces sessions permettent de comprendre les réalités quotidiennes des travailleurs déficients visuels, d'aborder les enjeux de communication inclusive et d'adapter concrètement les environnements de travail (Ligue Braille, 2023).

Enfin, des associations comme DiversiCom proposent un accompagnement ciblé des employeurs, allant de la sensibilisation à l'intégration en entreprise, en passant par un coaching post-embauche. Ce type de suivi personnalisé améliore la qualité de l'accueil et favorise une adaptation progressive des pratiques managériales (DiversiCom, 2023).

Malgré la richesse de ces ressources, la formation des employeurs reste non obligatoire et repose essentiellement sur la bonne volonté des entreprises. Cela conduit à une application inégale des principes d'inclusion et à une méconnaissance persistante des dispositifs existants, en particulier dans le secteur privé et les petites structures.

Un nouveau Plan fédéral 2025–2029 en cours d'élaboration prévoit plusieurs axes prioritaires : amélioration de l'accessibilité à l'emploi, renforcement des dispositifs d'accompagnement, harmonisation interrégionale et promotion de la European Disability Card (EDC) comme outil de reconnaissance des droits dans l'espace public et professionnel (Beenders, 2024).

5.2.2. Aménagements raisonnables et design universel

Le concept d'aménagements raisonnables est au cœur du droit à l'inclusion professionnelle. En Belgique, la législation impose aux employeurs d'adapter les postes de travail pour garantir l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, conformément à la loi anti-discrimination du 10 mai 2007 (Unia, s.d.). Ces adaptations peuvent être matérielles (ex. logiciels de lecture d'écran, éclairage spécifique, signalétique adaptée) ou organisationnelles (ex. horaires flexibles, télétravail, soutien par un référent handicap).

L'AVIQ propose un soutien financier pour couvrir les coûts liés à ces adaptations, ainsi qu'un accompagnement technique pour évaluer les besoins en entreprise (AVIQ, 2022). En Région bruxelloise, des dispositifs similaires sont disponibles via Actiris, notamment via la prime d'aménagement raisonnable et le soutien des jobcoachs spécialisés (Actiris, 2024).

Des projets innovants, comme ceux menés par Lichtwerk en Flandre, intègrent la réalité augmentée et les technologies intelligentes pour transformer l'environnement de travail, notamment dans les entreprises de travail adapté comme Mariasteen. Ces projets visent à faciliter les tâches complexes grâce à des interfaces visuelles simples et accessibles, contribuant à la réduction des erreurs et à l'augmentation de la productivité (LightGuide, 2024).

Malgré ces efforts, la mise en œuvre des aménagements raisonnables reste inégale. Une étude du European Disability Forum révèle que seuls 25 % des employeurs européens sont informés de l'existence d'aides publiques pour ces adaptations, ce qui limite leur déploiement à grande échelle (EDF, 2024). En Belgique, le cadre légal existe, mais son application dépend encore largement de la taille de l'entreprise, de la sensibilisation du management et de l'accès à l'information.

Un nouveau Plan fédéral 2025–2029 en cours d'élaboration prévoit plusieurs axes prioritaires : amélioration de l'accessibilité à l'emploi, renforcement des dispositifs d'accompagnement, harmonisation interrégionale et promotion de la European Disability Card (EDC) comme outil de reconnaissance des droits dans l'espace public et professionnel (Beenders, 2024).

5.3. Leviers administratifs et politiques sociales

5.3.1. Mesures de soutien à l'emploi

La Belgique dispose de plusieurs dispositifs destinés à soutenir l'embauche et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap, y compris celles ayant une déficience visuelle. Ces mesures prennent la forme de primes à l'embauche, aides à l'adaptation de poste, accompagnement individualisé et maintien partiel des allocations en cas de reprise d'un emploi.

Par exemple, en Région wallonne, l'AVIQ accorde des aides financières aux employeurs pour l'adaptation des postes de travail, la compensation du handicap ou encore l'engagement d'un

accompagnant professionnel temporaire. Elle peut également intervenir dans le financement de formations ou de matériel spécifique (AVIQ, 2022).

À Bruxelles, PHARE propose la prime d'insertion professionnelle, destinée à encourager l'embauche durable de personnes reconnues en situation de handicap. Cette prime peut être complétée par des aides logistiques (transport, interprétariat, matériel adapté), facilitant ainsi la transition vers le milieu ordinaire du travail (PHARE, 2023).

Actiris, en collaboration avec des partenaires comme DiversiCom, propose également des mesures spécifiques telles que l'attestation activa.brussels aptitude réduite, qui permet à l'employeur de bénéficier d'avantages financiers pendant les premiers mois d'embauche (Actiris, 2024).

Malgré l'existence de ces mécanismes, leur impact est limité par une complexité administrative importante, une connaissance partielle des dispositifs par les employeurs, et une hétérogénéité selon les régions. Les bénéficiaires eux-mêmes témoignent souvent d'un manque de clarté quant aux effets des revenus d'activité sur leurs allocations existantes, ce qui peut dissuader une reprise d'emploi (Beenders, 2024 ; SPF Sécurité sociale, 2024).

Des structures comme le CFISPA – La Canopée proposent des parcours d'insertion spécifiques pour les personnes déficientes visuelles, combinant formations pratiques, accompagnement éducatif, alternance et soutien à l'intégration en entreprise (La Canopée, 2023).

Par ailleurs, les personnes en incapacité prolongée peuvent bénéficier du Trajet Retour au Travail, un programme coordonné par l'INAMI, qui combine accompagnement psychosocial, remobilisation, formation adaptée et suivi médical en lien avec les services d'emploi régionaux (INAMI, 2024).

5.3.2. Simplification des démarches et coordination des services

La complexité administrative et la dispersion des compétences entre niveaux de pouvoir en Belgique représentent un obstacle majeur à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap visuel. Bien que plusieurs régions aient développé des initiatives pour simplifier l'accès aux services, il n'existe pas encore de système centralisé, spécifique et pleinement accessible pour accompagner les personnes déficientes visuelles.

Certaines avancées sont néanmoins à noter. À Bruxelles, le dispositif HandiWeb, porté par le service PHARE, vise à faciliter les démarches administratives des personnes en situation de handicap via un portail en ligne centralisant l'accès aux formulaires, aides disponibles et conditions d'octroi (PHARE, 2023). En Wallonie, l'AVIQ propose un accompagnement personnalisé à travers des guichets régionaux, mais ces derniers ne sont pas toujours spécialisés sur le handicap visuel et peuvent varier en qualité de service (AVIQ, 2022).

L'absence d'un guichet unique intégré à l'échelle nationale, combiné au manque de formation spécialisée des agents de première ligne, contribue à un sentiment de désorientation chez les usagers (GGT, 2022). Ce problème est accentué par la fragmentation des services entre la

sécurité sociale, les agences régionales de l'emploi, les mutualités, les CPAS et les associations spécialisées, ce qui multiplie les interlocuteurs et complique les parcours.

Par ailleurs, le manque de coordination interinstitutionnelle freine le partage de données entre administrations et allonge les délais de traitement. Une étude de l'Institut pour un Développement Durable (IDD, 2021) souligne que l'absence de centralisation nuit à l'efficacité des politiques d'accompagnement, notamment pour les profils les plus vulnérables comme les personnes déficientes visuelles.

Des propositions ont été émises par certains acteurs du secteur, comme la création d'un référent inclusion dans chaque service public local ou la généralisation des plans de parcours individualisés (DiversiCom, 2023). Ces idées restent à ce jour peu mises en œuvre au niveau structurel.

5.4. Leviers technologiques

5.4.1. Financement partiel des technologies d'assistance

L'accès aux technologies d'assistance est un levier crucial pour favoriser l'autonomie et l'employabilité des personnes en situation de handicap visuel. Ces technologies comprennent notamment les logiciels de lecture d'écran (comme JAWS ou NVDA), les plages braille, les loupes électroniques, les lecteurs de documents, ou encore les outils utilisant l'intelligence artificielle pour l'aide à la navigation.

En Belgique, des aides financières existent pour soutenir l'achat de ces dispositifs, mais elles varient considérablement selon les régions. En Wallonie, l'AVIQ propose une intervention financière pour les personnes reconnues en situation de handicap, couvrant partiellement le coût du matériel ou des logiciels nécessaires à l'intégration professionnelle (AVIQ, 2022). À Bruxelles, c'est le service PHARE qui gère ce type de soutien, tandis qu'en Flandre, le VDAB joue ce rôle pour les personnes handicapées en recherche d'emploi.

Des associations comme Eqla accompagnent les bénéficiaires dans le montage des dossiers de demande de financement et les aident à identifier les outils les mieux adaptés à leurs besoins. Toutefois, le montant des aides, les délais d'octroi et les conditions administratives peuvent constituer des freins importants, en particulier pour les personnes récemment déficientes visuelles ou peu familières avec les procédures (Eqla, 2024).

Par ailleurs, les aides publiques ne couvrent pas toujours les technologies les plus innovantes, comme certains dispositifs d'intelligence artificielle embarquée, les systèmes de navigation assistée ou les lunettes intelligentes, dont le coût est souvent prohibitif. Cette limitation engendre une fracture technologique entre les utilisateurs selon leur niveau de revenu ou leur accès à l'information (OMS, 2019).

Ainsi, bien que le financement partiel des technologies d'assistance existe en Belgique, son efficacité dépend fortement du contexte régional, de la capacité d'accompagnement des associations spécialisées et d'une réelle volonté politique d'élargir l'accès aux outils de nouvelle génération.

5.4.2. Formation à l'usage des outils

L'efficacité des technologies d'assistance repose largement sur la capacité des utilisateurs à les maîtriser. En Belgique, plusieurs structures spécialisées proposent des formations adaptées aux personnes déficientes visuelles, afin de favoriser une appropriation autonome et durable des outils numériques.

Eqla propose, à travers ses centres de formation, des modules individualisés portant sur l'utilisation de lecteurs d'écran (comme NVDA ou JAWS), la navigation internet, les fonctions d'accessibilité sur smartphones ou encore l'apprentissage du braille numérique. Ces formations sont dispensées par des formateurs spécialisés et s'adaptent au niveau d'autonomie et aux objectifs de chaque apprenant (Eqla, 2024).

La Ligue Braille, de son côté, accompagne ses usagers dans la découverte et la maîtrise des aides techniques. Elle propose des séances de formation sur les outils informatiques, les logiciels de lecture, les plages braille ou les applications mobiles dédiées. Des conseillers en technologie aident également à identifier les solutions les plus pertinentes selon le contexte professionnel ou personnel (Ligue Braille, s.d.).

Des initiatives plus innovantes sont également à signaler, comme le projet de réalité augmentée développé par Lichtwerk, qui intègre des instructions visuelles et sonores dans l'environnement de travail pour guider les personnes en situation de handicap visuel dans des tâches spécifiques. Ces formations sont proposées dans des entreprises de travail adapté, avec un accompagnement humain spécialisé (LightGuide, 2024).

Enfin, le centre de recherche Imec collabore sur des projets de formation aux nouvelles technologies d'assistance, comme les systèmes de navigation autonome ou les interfaces vocales intelligentes. L'objectif est d'intégrer ces solutions dans des programmes de réadaptation professionnelle et de permettre une montée en compétence technologique des bénéficiaires (Imec, 2023).

Malgré ces initiatives, il reste un besoin important de formation continue en entreprise, afin d'assurer une utilisation optimale des outils dans la durée et d'éviter l'abandon technologique. Cette lacune souligne la nécessité d'intégrer la formation aux technologies d'assistance dans les politiques de ressources humaines et les plans d'inclusion professionnelle.

5.5. Leviers absents ou à renforcer

5.5.1. Accompagnement psychologique structuré

L'accompagnement psychologique est une composante essentielle mais encore trop négligée de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap visuel. La perte de vision, qu'elle soit brutale ou progressive, entraîne souvent un bouleversement identitaire, des sentiments de deuil, une perte de confiance en soi et une anxiété vis-à-vis du monde du travail (Wolffe & Candela, 2002).

En Belgique, cet aspect est très peu intégré dans les dispositifs publics d'accompagnement à l'emploi. Si certaines associations, comme Eqla ou la Ligue Braille, proposent un soutien psychosocial ponctuel via des psychologues ou assistants sociaux, il ne s'agit pas d'un parcours structuré, intégré et systématique. L'offre varie en fonction des moyens disponibles et repose souvent sur des financements précaires ou des projets pilotes (Eqla, 2024 ; Ligue Braille, s.d.).

Or, plusieurs études soulignent l'importance d'un suivi psychologique régulier, combiné à un accompagnement professionnel, pour soutenir durablement l'inclusion et prévenir les abandons de parcours. Des modèles existants, notamment au Canada et en Suède, intègrent des cellules pluridisciplinaires dans les centres de réadaptation professionnelle, comprenant psychologues, ergothérapeutes, formateurs et conseillers en emploi (Lindqvist et al., 2006 ; CNIB, 2021).

L'absence d'une telle structure en Belgique nuit à la stabilité des parcours. Une coordination entre les acteurs de l'insertion, de la santé mentale et du handicap permettrait d'assurer une prise en charge globale, répondant à la fois aux besoins émotionnels, pratiques et professionnels des personnes concernées.

5.5.2. Politiques spécifiques au handicap visuel

Malgré l'existence de nombreuses politiques d'inclusion, très peu sont spécifiquement conçues pour répondre aux besoins particuliers des personnes déficientes visuelles. Les dispositifs belges en matière d'emploi et d'insertion sont généralement transversaux, c'est-à-dire pensés pour l'ensemble des handicaps, sans tenir compte des caractéristiques propres à la déficience visuelle (UNIA, s.d.).

Cela se traduit par une absence d'adaptation systématique des outils administratifs (formulaires, plateformes numériques, supports d'information) aux technologies d'assistance utilisées par les personnes aveugles ou malvoyantes. Par ailleurs, les politiques de mobilité, d'aménagement urbain ou de signalétique ne sont que rarement coordonnées avec les objectifs d'inclusion professionnelle, alors même que l'accessibilité physique et sensorielle est une condition préalable essentielle à l'emploi (EBU, 2022).

Certaines associations comme l'European Blind Union (EBU) ou Eqla plaident pour une prise en compte différenciée de ces besoins, en soulignant l'importance d'indicateurs et de statistiques désagrégées par type de handicap. Actuellement, les données publiques sur l'emploi des personnes déficientes visuelles sont rares, ce qui empêche d'évaluer correctement les politiques existantes et de les ajuster en fonction de la réalité de terrain (EBU, 2022 ; Eqla, 2024).

Le manque de représentation spécifique du handicap visuel dans les instances de concertation sur l'emploi constitue également une faiblesse. En l'absence de dialogue structuré avec les associations spécialisées, les politiques ont tendance à ignorer les spécificités de cette population, perpétuant ainsi une forme d'invisibilisation institutionnelle.

5.5.3. Soutien continu aux employeurs

L'un des maillons faibles de la chaîne d'inclusion professionnelle des personnes déficientes visuelles en Belgique est l'absence de suivi post-embauche pour les employeurs. Alors que plusieurs dispositifs visent à favoriser l'embauche, très peu accompagnent l'entreprise au-delà des premiers mois, ce qui peut engendrer des situations d'incompréhension, de désadaptation ou de rupture de parcours.

Des acteurs comme DiversiCom ou Eqla proposent ponctuellement un coaching post-embauche, mais ces interventions sont limitées dans le temps et dans leur périmètre. Aucune politique publique actuelle ne prévoit un soutien prolongé, ni de référent inclusion systématique en entreprise pour répondre aux besoins évolutifs du salarié en situation de handicap (DiversiCom, 2023 ; Eqla, 2024).

Cette lacune peut entraîner une stagnation des compétences, une mauvaise intégration dans les équipes, voire des désengagements ou des ruptures de contrat. Les bonnes pratiques observées dans certains pays voisins, comme l'Allemagne ou les Pays-Bas, montrent qu'un accompagnement dans la durée permet de sécuriser les parcours, d'anticiper les difficultés et d'optimiser les adaptations nécessaires (European Disability Forum, 2023).

L'absence de cadre structuré en Belgique empêche d'instaurer cette continuité, pourtant cruciale pour faire de l'inclusion un processus pérenne et dynamique.

5.5.4. Réseaux d'entraide et collaboration multi-acteurs

La mobilisation de réseaux d'entraide et de collaboration intersectorielle constitue un levier prometteur pour favoriser une approche intégrée de l'inclusion professionnelle des personnes déficientes visuelles. Ces réseaux permettent de mutualiser les ressources, d'aligner les pratiques entre acteurs publics et privés, et de proposer un accompagnement plus cohérent et continu.

En Belgique, plusieurs structures s'inscrivent dans cette logique. L'association DiversiCom, par exemple, joue un rôle de médiateur entre les entreprises, les chercheurs d'emploi en situation de handicap et les institutions publiques. Elle propose des partenariats tripartites qui incluent accompagnement individualisé, préparation de l'environnement de travail et suivi post-embauche (DiversiCom, 2023).

Les CPAS, comme celui de Forest, ont également lancé des projets pilotes mêlant travailleurs sociaux, conseillers emploi, psychologues et associations spécialisées, dans le but de proposer une approche intégrée et multidisciplinaire pour les usagers déficients visuels (CPAS Forest, 2016).

À Bruxelles, le réseau Dev'Up Team, soutenu par le service PHARE, regroupe divers acteurs de l'inclusion, tels que des formateurs, des employeurs, des associations et des représentants des services publics, afin de co-construire des parcours individualisés vers l'emploi (PHARE, 2023).

Enfin, des plateformes comme IncluAct ou les groupes de travail de l'AVIQ en Wallonie visent à créer des espaces de concertation réguliers pour harmoniser les pratiques, échanger sur les obstacles rencontrés et proposer des solutions coordonnées. Toutefois, ces dynamiques restent encore trop localisées, fragmentées ou dépendantes de financements ponctuels, ce qui limite leur impact à long terme.

Pour qu'elles deviennent des leviers pleinement efficaces, ces collaborations doivent être soutenues par une volonté politique forte, une reconnaissance institutionnelle et un financement structurel pérenne.

5.6. Conclusion

Des leviers existent bel et bien en Belgique pour promouvoir l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap visuel, qu'ils soient institutionnels, technologiques, sociaux ou organisationnels. Cependant, leur portée reste partielle et inégalement appliquée. Les freins identifiés ne sont donc que partiellement compensés. L'enjeu principal réside dans une meilleure coordination des actions, une individualisation des parcours et une volonté politique de dépasser la simple conformité pour viser une inclusion réelle et durable.

Le chapitre suivant détaillera la méthodologie qualitative employée pour approfondir ces constats à travers l'analyse d'expériences vécues à Bruxelles.

PARTIE II : ETUDE EMPIRIQUE

CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE

Afin de comparer la réalité du terrain avec la théorie et répondre à notre problématique de départ, nous allons approfondir les recherches grâce à une étude qualitative. Donc, l'objectif principal est de comprendre les obstacles et leviers liés à l'inclusion professionnelle des personnes avec un handicap visuel dans le milieu de travail ordinaire à Bruxelles, en croisant les regards des personnes concernées, des institutions, des acteurs associatifs, des employeurs et des fournisseurs de technologies d'assistance.

1.1. L'étude qualitative

« Les études qualitatives recherchent les causes, les fondements d'un comportement, d'une attitude, d'une perception » (Vandercammen et Gauthy-Sinéchal, 2014, p.110).

Cette recherche repose sur une démarche déductive : les hypothèses issues du cadre théorique orientent l'analyse des données, dans le but de les confronter aux expériences vécues et d'en dégager des convergences, des écarts et des nuances.

Les entretiens ont été construits en lien direct avec les thématiques identifiées dans le cadre théorique, notamment les freins (stéréotype, discrimination, crainte de perdre ses droits sociaux, aménagement raisonnable, etc..) et les leviers potentiels (technologies d'assistance, accompagnement, politique d'inclusion, etc...). L'objectif est d'identifier, à partir du vécu des personnes concernées, la manière dont ces dimensions prennent forme concrètement dans le contexte bruxellois.

Le choix de l'entretien semi-directif s'est imposé pour sa capacité à allier rigueur comparative et souplesse d'exploration. Il permet d'orienter la discussion tout en laissant place à l'expression libre, essentielle pour saisir la complexité des situations vécues.

Cette étude qualitative se base principalement sur les témoignages de huit personnes avec un handicap visuel, qui constituent le cœur du dispositif de recherche. Fidèle au principe « **Rien sur nous sans nous** », défendu par le mouvement international pour les droits des personnes handicapées, ce choix méthodologique vise à donner une place centrale à la parole des premiers concernés. Leur vécu, leur analyse et leurs propositions forment la base essentielle à partir de laquelle les obstacles et les leviers d'inclusion professionnelle sont examinés.

La recherche repose sur plusieurs entretiens semi-directifs, réalisés entre avril et juillet, d'une durée de 45 à 75 minutes chacun. Ils ont été menés en présentiel à Bruxelles ou en visioconférence (via Teams), selon les préférences et disponibilités des participants. Tous les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des personnes interrogées, puis transcrits intégralement. Les guides d'entretien ont été ajustés en fonction du profil de l'interlocuteur (personne concernée, institution, employeur ou fournisseur).

Le choix des participants s'appuie sur un échantillonnage raisonné, visant à croiser les types d'acteurs concernés par l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap visuel.

1.1.1. Personnes avec un handicap visuel (n = 8)

L'échantillon principal comprend huit participants anonymes, âgés de 26 à 52 ans : trois non-voyants et cinq malvoyants, aux parcours variés (formation, emploi, reconversion, recherche d'emploi). Le guide d'entretien se trouve dans l'annexe 17. Cet échantillon reflète aussi la diversité des types et origines de handicap visuel, congénital ou acquis :

P1 : Femme de 27 ans, non-voyante de naissance (perçoit seulement ombres et lumières). Parcours scolaire alternant école ordinaire et spécialisée (IRSA), avec un passage difficile en ordinaire à cause de la discrimination et du manque d'intégration. Finalement diplômée en technique sociale, orientation imposée faute d'options adaptées à son handicap. Travaille comme bénévole à temps plein chez Pony-City, une association pour personnes en situation de handicap à Bruxelles.

P2 : Femme de 37 ans, malvoyante dû à une erreur médicale à 17 ans (perte totale de la vision de l'œil gauche et vision réduite à l'œil droit => Photophobie). Diplômée en sciences politiques (UCL), travaillé en banque en CDD à temps plein et suivi un CAP de 6 mois chez Michael Page et un stage d'observation chez Coca Cola. Recherche actuellement un emploi en ressource humaine.

P3 – Femme de 28 ans, non-voyante de naissance avec aggravation vers 14-15 ans (atrophie du nerf optique). Ne distingue plus que des contrastes lumineux de très près avec un œil. Scolarité spécialisée à l'IRSA à partir de la 3e primaire. Formations en braille, langues et service clientèle, suivies de stages variés (commune, écoles, entreprises). Recherche actuellement un poste en service clientèle, réception ou administratif.

P4 – Homme de 27 ans, atteint d'un handicap visuel (perte du champ visuel gauche et inférieur) et de dyspraxie à la suite d'une tuberculose cérébrale à 2 ans. Après une cécité totale, récupération partielle progressive. Parcours scolaire débuté en ordinaire puis poursuivi en spécialisé. A interrompu ses études supérieures faute d'aménagements, puis suivi une formation qualifiante en informatique. Actuellement est technicien informatique en CDI à temps plein à l'IRSA depuis 2022.

P5 – Homme de 41 ans, déficience visuelle (vision tubulaire) apparue vers 30 ans, avec bonne vision centrale mais aucune périphérique, suite à une pathologie de naissance non traitée. Cette perte a bouleversé une carrière internationale en hôtellerie-restauration (Belgique, Canada, Club Med). Après reconversion, il a travaillé dans le secteur privé (immobilier) et dans le secteur public (administration communale de Jette), avec un accompagnement spécialisé (DiversiCom, HORUS).

P6 – Femme de 52 ans, malvoyance centrale avec zones d'ombre apparue à 45 ans et aggravée à 47 ans, d'origine génétique confirmée par tests. Avant la perte de vision, elle avait plus de 20 ans d'expérience comme expert-comptable dans de grandes entreprises (SAPI, Total). Actuellement Office Manager en CDI à temps plein après un CAP chez Reempro Benelux.

P7 – Homme de 37 ans, non-voyant de naissance (perçoit quelques lumières). Scolarité en spécialisé (IRSA) puis études supérieures en marketing en ordinaire, confronté à des refus de stages pour raisons d'aménagements. A travaillé dans plusieurs secteurs (Securex, STIB, associations). Depuis 2022, il est testeur d'accessibilité web chez AnySurfer (3 jours/semaine) et bénévole en sensibilisation au handicap visuel.

P8 – Homme de 26 ans, achromatopsie congénitale (acuité 1/10, pas de perception des couleurs, forte sensibilité à la lumière). Scolarité primaire et secondaire spécialisée, études supérieures en droit à l'ULB. Parcours professionnel fluide et sans obstacle majeur, fonctionnaire au SPF Sécurité Sociale et à la CIPH. Souligne que son expérience est atypique et plus favorable que la moyenne des personnes handicapées visuelles.

1.1.2. Acteurs secondaires

En complément des huit participants, l'étude intègre des acteurs institutionnels, associatifs, employeurs et fournisseurs de technologies d'assistance. Leurs témoignages permettent de croiser l'expérience vécue avec celle de professionnels impliqués dans l'inclusion, le soutien et l'adaptation des environnements de travail.

1.1.2.1. Institutions publiques et associations

Ces institutions ont été interrogés pour leur rôle essentiel dans la mise en œuvre, le suivi et la promotion de l'inclusion des personnes handicapées, notamment sur le plan professionnel. Ils apportent une expertise allant des politiques publiques aux dispositifs concrets d'accompagnement :

- **UNIA** – Marie-Ange Vandecandelaere, Responsable de service Politique & Monitoring – Cellule Convention ONU Handicap : lutte contre les discriminations et suivi de la Convention de l'ONU.
- **Service PHARE** – Étienne Lombart, Responsable administratif emploi-formation : accompagnement, formation et emploi des personnes handicapées à Bruxelles.
- **SPF BOSA et SPF Sécurité Sociale** – Étienne Devaux, président du réseau fédéral inclusion et responsable diversité : pilotage des politiques fédérales de diversité et d'accessibilité.
- **SPF Sécurité Sociale** – Oljan Mapreni, président de la CIPH et conseiller stratégique : conseil en politiques du handicap.
- **DiversiCom** – Nicolas Brecht, project manager : mise en relation entre employeurs et candidats en situation de handicap.

Deux autres entretiens, bien que moins directement pertinents pour l'analyse finale, ont joué un rôle important dans l'orientation de la recherche.

- Marie Dedobbeleer (FEBRAP) : a apporté des éléments de contexte sur le secteur associatif et les dynamiques de soutien aux personnes handicapées.
- Yves Dario (Fondation Roi Baudouin) : a partagé des pistes et réflexions utiles pour cadrer le sujet et identifier des interlocuteurs clés.

Le guide d'entretien se trouve dans l'annexe 18.

1.1.2.2. Employeurs

Les entreprises ayant une expérience directe d'inclusion de personnes en situation de handicap visuel :

- Bruxelles Environnement (entreprise publique) : Florence Geurts
- Reempro Benelux (entreprise privée) : Pedro De Gouis Nogueira

Le guide d'entretien se trouve dans l'annexe 19.

1.1.2.3. Fournisseur de technologies d'assistance

- Optelec, entreprise spécialisée dans la vente d'équipement adapté pour personnes avec un handicap visuel.

Le guide d'entretien se trouve dans l'annexe 20.

1.2. Revue de littérature

Tout d'abord, j'ai effectué une recherche documentaire sur le terme « handicap » afin de comprendre en profondeur le sujet étudié. J'ai analysé son évolution au fil du temps et la manière dont ce concept a pris de l'importance dans la société et dans le monde du travail. Je me suis particulièrement intéressée au contexte, aux définitions, aux principales catégories de handicap, ainsi qu'à la législation européenne et belge. L'objectif était de comprendre de manière globale le handicap et l'inclusion professionnelle afin de pouvoir ensuite concentrer l'analyse sur le handicap visuel.

Après cette phase initiale, j'ai orienté mes recherches vers l'identification des facteurs susceptibles de favoriser ou d'entraver l'inclusion des personnes malvoyantes. Pour ce faire, j'ai passé en revue des articles scientifiques et des études spécialisées afin de détecter les éléments les plus récurrents.

Les consultations ont été effectuées par différents canaux. J'ai tout d'abord exploré les sites officiels d'organismes publics belges, tels que le Service PHARE, le SPF Sécurité sociale et l'AVIQ, afin d'obtenir des informations pertinentes sur le handicap. En ce qui concerne les statistiques, j'ai utilisé les données les plus récentes de Statbel. J'ai également utilisé des plateformes universitaires telles que Cairn, Google Scholar, ResearchGate et la bibliothèque de l'ICHEC pour accéder aux opinions et analyses de différents auteurs, en privilégiant toujours les sources les plus récentes.

1.3. Limites méthodologiques

Le nombre limité d'entretiens ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population bruxelloise avec un handicap visuel. L'objectif est plutôt d'identifier des tendances représentatives à partir d'expériences diverses et documentées. Il est également important de noter que la majorité de notre cible principale interrogée (personnes avec un handicap visuel) est ou a été accompagnées par DiversiCom, ce qui peut influencer positivement la qualité de leur parcours d'inclusion.

Par ailleurs, les employeurs interrogés ne couvrent qu'une partie limitée du tissu économique bruxellois. Leur point de vue est donc exploratoire, et doit être complété par d'autres recherches futures portant sur un échantillon plus large.

Au cours de mes recherches théoriques, j'ai constaté le manque d'études scientifiques spécifiques sur le handicap en Belgique. J'ai également relevé une importante lacune dans les données ventilées par année, type de handicap ou région, ce qui m'a empêché d'obtenir une

vision précise et comparative de la situation tant au niveau régional que national les derniers années.

CHAPITRE 2 : ANALYSE DE L'ETUDE QUALITATIVE

2.1. Présentation de données :

PARTICIPANT	OBSTACLES	LEVIERS
P1	<p>Refus d'accès à l'enseignement supérieur en soins animaliers car absence de stages adaptés ; Harcèlement scolaire et préjugés sociaux créant une perception de dépendance et d'incapacité ; Crainte du stress et du rythme rapide dans le monde du travail avec un manque d'emplois adaptés ; Infrastructures de transports insuffisamment accessibles ; Crainte de perdre des allocations sociales influençant le choix du bénévolat ; Manque de technologies accessibles (sites non compatibles, absence de braille dans les restaurants, distributeurs non vocaux)</p>	<p>> Bénévolat épanouissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités liées à sa passion pour les animaux et la nature ; - Adaptations personnalisées (dalles tactiles, étiquettes en braille, rythme de travail flexible...); - Encadrement éducatif à l'écoute ; - Expérience valorisante : Animation de stages pour sensibiliser des enfants sans handicap => renforçant la confiance ; - Sentiment d'utilité : Contribution à la société ; - Sécurité financière car perçoit ses allocations ; <p>>Technologie d'assistance : VoiceOver pour la lecture d'écran, dalles tactiles et étiquettes en braille pour faciliter l'orientation.</p>
P2	<p>Accepter sa nouvelle situation ; Manque d'accessibilité ou d'adaptations raisonnables dans les études supérieurs ; Monde du travail trop compétitif (efforts non reconnus, manque de reconnaissance...); Fatigue liée au trajet de travail ; Fatigue visuelle et mentale due à l'évitement des obstacles ; Aménagement pas adapté (escaliers, touches ascenseurs, portes en verre...)</p>	<p>Accompagnement de DiversiCom :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation et accompagnement personnalisée pour trouver un travail; - Climat bienveillant, collègues informés et inclusifs <p>Soutien financier du service PHARE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financement du matériel - CAP <p>Ligue Braille :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cours de locomotion ; - Identifier les adaptation et aménagements dont elle a besoin ;

		<ul style="list-style-type: none"> - Connaitre ses droit Un buddy qui l'aidait, guider, etc... au travail les premières semaine ; Sensibilisation de l'équipe ; Soutenue par son entourage ; Technologies d'assistance : <ul style="list-style-type: none"> - Grand écran en mode sombre avec les écrits agrandis - ZoomCam
P3	<p>Manque de soutien/accompagnement efficace dans la recherche d'emploi (ex. : Ligue Braille).</p> <p>Préjugés et discriminations ;</p> <p>Manque de retour après certains entretiens d'embauche ;</p> <p>Manque de formation de certains employeurs/recruteurs/équipes à la non-voyance ;</p> <p>Surveillance excessive ou de méfiance ;</p> <p>Inaccessibilité de certains logiciels professionnels ;</p> <p>Manque de standardisation entre les outils numériques.</p>	<p>Diversicom :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement et suivi personnalisé et régulier ; - Organisation des job days ; Test d'accessibilité préalable ; Le service PHARE : <ul style="list-style-type: none"> - Stages ; - CAP Soutenue par son entourage ; Forte motivation personnelle ; Environnement de travail inclusif ; Environnement scolaire ou de formation adaptés (IRSA, CVO) ; Être bien informé tôt concernant ses allocations (IRSA, Ligue Braille) ; Utilisation des logiciels standards accessibles (ex : Outlook, Excel...) Technologie d'assistance : PC avec JAWS, barrette braille, clé USB avec logiciel adaptés ...
P4	<p>Discriminations : harcèlement scolaire en primaire ;</p> <p>Refus d'adaptations en enseignement supérieur ;</p> <p>Ligue Braille peu efficace pour l'emploi (changements fréquents de job coach, erreurs de CV, accompagnement incohérent...);</p> <p>Préjugés dans le monde de l'emploi ;</p> <p>Absence de sensibilisation/formation de certains employeurs ;</p> <p>Manque de compatibilité/accecibilité des outils numérique ;</p>	<p>Bonne maîtrise des compétences nécessaires à son métier ;</p> <p>Motivation et clarté du projet professionnel depuis l'adolescence ;</p> <p>Environnement professionnel inclusif (collègues sensibilisés) ;</p> <p>Politique favorable à l'engagement de personnes handicapées ;</p> <p>Maintenir les allocations pendant les 2 premiers années de travail ;</p> <p>Aménagements techniques simples mais efficaces (ex : un grand écran, synthèse vocale, barrette braille...)</p>

<p>P5</p>	<p>Perte de confiance en soi après l'apparition du handicap ("suis-je encore utile à la société ?") ; Impossibilité de continuer son métier d'origine Impossibilité de conduire (obstacle majeur dans le secteur immobilier où les déplacements sont nombreux) ; Charge de travail non adaptée (certains employeurs exigent un rendement équivalent à celui d'une personne valide) ; Discrimination subtile : attentes non réalistes, remarques sur le rendement, surcharge ; Environnement de travail pas adaptés : bruit, manque d'éclairage, pas d'espace pour se détendre, etc...) ; Fatigue, stress, acouphènes liés à l'environnement de travail ; Logiciels informatiques parfois non adaptés ou matériel livrés tardivement ; Manque de sensibilisation persistante dans le temps (surtout en cas de changements d'équipe ou managériaux : les fonction changent, la charge de travail augment...)</p>	<p>Reconnaissance officielle du handicap : accès aux aides, allocations, transport gratuit... ; Accompagnement d'associations : HORUS pour l'information, DiversiCom pour l'inclusion et l'adaptation ; Environnement connu (exemple: immeubles déjà visités) = meilleure autonomie ; Aménagements personnalisés : - Écran en mode sombre - Claviers à grosses touches - Réduction du temps de travail (passage à 4/5e avec télétravail) - Possibilité de s'isoler ou de travailler dans le calme et avec une bonne luminosité - Flexibilité pour gérer son temps Soutien psychologique / coaching personnalisé ; Réunions régulières pour faire le point ; Possibilité d'échanges sociaux au travail (pause midi) ; Préférence pour le secteur public : moins de pression, plus de sensibilisation et stabilité Technologies d'assistance : - écran à fond noir - Clavier à grosses touches</p>
<p>P6</p>	<p>Difficulté à détecter le handicap ; Accepter et s'adapter à sa nouvelle situation ; Impossibilité de continuer son métier d'origine (Expert-comptable) malgré des adaptations ; Perte de confiance en soi après l'apparition du handicap Manque de reconnaissance du handicap ; Isolement social ; Absence d'aménagements adaptés - Transports et bâtiments (ex :lecture d'indications,</p>	<p>Organismes d'accompagnement : - Centre HORUS : diagnostic, orientation, démarches administratives ; - DiversiCom : coaching personnalisé, aide à la recherche d'emploi, accompagnement jusqu'au CDI et pendant ; - Service PHARE : financement de matériel adapté, contrat CAP ; Cours de dactylographie (organisés via DiversiCom) ; Mentalité proactive ; Employeur sensibilisé (compréhensif, flexible...)</p>

	<p>escaliers non délimités, lumière gênante, etc...).</p> <p>Critères d'éligibilité très restrictifs pour obtenir un soutien social (nécessité d'un handicap plus sévère) ;</p> <p>Démarches administratives très lourdes pour la reconnaissance de handicap</p>	<p>Réorientation professionnelle compatible avec ses capacités visuelles ;</p> <p>Mise en place d'un suivi continu (coach DiversiCom, adaptation poste avec le Phare...);</p> <p>Technologies d'assistance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loupe électronique ; - Double écran, avec affichage à contraste inversé (fond noir, texte blanc). - Applications GSM avec synthèse vocale pour les trajets.
P7	<p>Préjugés et ignorance des employeurs (sous-estimation des capacités physiques, par exemple : monter des escaliers, mais ceci n'est pas forcément un problème pour une personne non-voyante) ;</p> <p>Manque d'accessibilité des outils technologiques (outils informatiques non accessibles, manque de logiciels adaptés à la déficience visuelle...);</p> <p>Crainte de perdre les allocations sociales ou de ne pas pouvoir les récupérer en cas d'échec ;</p> <p>Démarches administratives sont longues et complexes ;</p> <p>Incompatibilité de service quand on déménage a une autre région en Belgique (Ex : si on vit à Bruxelles et on a un CAP et après on déménage en région Flamande le CAP s'arrête car le PHARE n'est plus compétant en région flamande)</p>	<p>Sensibilisation et éducation (DiversiCom est souligné comme essentiel, à la fois pour la sensibilisation des entreprises et pour l'accompagnement des personnes avec un handicap visuel dans leur recherche d'emploi) ;</p> <p>Financement de matériel adaptés (par le Service PHARE) ;</p> <p>Duoday (permet d'avoir une première expérience en entreprise sans engagement) ;</p> <p>CAP (permet de travailler tout en maintenant les revenus) ;</p> <p>Maintenir les allocations pendant les 2 premiers années de travail ;</p> <p>Primes financières pour les employeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prime de compensation du handicap (les employeurs peuvent recevoir jusqu'à 45% du salaire d'une personne avec un handicap afin de couvrir la perte de rendement due au handicap) ; - Le programme Activa Aptitude Réduite, qui offre une subvention pendant 3 ans pour compenser les coûts d'emploi de personnes avec un handicap <p>Technologies d'assistance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lecteurs d'écran sont essentiels pour la navigation sur PC et

		<p>téléphones (exemple : VoiceOver, TalkBack, Narrator...);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Applications intelligentes même si leur impact au travail reste limité (exemple : Be My Eyes, qui permet d'obtenir de l'aide en temps réel pour décrire des images ou des objets);
P8	<p>Manque de sensibilisation (ignorance des employeurs concernant les besoins spécifiques des personnes avec un handicap, ce qui peut mener à des malentendus ou à des réticences à les recruter);</p> <p>Acceptation du handicap par la personne elle-même (beaucoup hésitent à accepter leurs propres limitations et à en parler ouvertement)</p> <p>Préjugés des employeurs (ils doutent de la rentabilité et de l'efficacité des personnes avec un handicap).</p>	<p>Initiatives gouvernementales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réforme de la loi de 1987; - Plan d'action handicap 2025-2029; <p>Sensibilisation et ouverture au dialogue entre les employeurs et les personnes avec un handicap. Expliquer ses besoins et discuter des ajustements possibles est souvent la solution pour créer un environnement de travail adapté;</p> <p>Politiques publiques et diverses primes d'intégration qui peuvent soutenir l'engagement de personnes handicapées;</p> <p>Technologies d'assistance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnalités intégrées dans les systèmes d'exploitation, comme l'inversion des couleurs et l'agrandissement de l'écran - Téléphone mobile (pour lecture de panneaux d'affichage ou l'agrandissement d'images).

2.2. Analyse croisée des obstacles et des leviers en fonction du moment d'apparition du handicap visuel

L'analyse comparative des profils permet de distinguer les obstacles et les leviers communs aux personnes interrogées, qu'elles soient nées avec ce handicap ou qu'elles l'aient acquis au cours de leur vie. Bien que chaque personne ait un profil unique et des expériences particulières, certains éléments reviennent constamment. De plus, selon le moment où le handicap apparaît, certains défis se manifestent différemment et affectent la vie personnelle, sociale et professionnelle, des dimensions étroitement liées entre elles.

2.2.1. Obstacles et leviers communs aux deux groupes

Les personnes en situation de handicap visuel, indépendamment du moment où elles ont acquis leur condition, sont confrontées à une variété d'obstacles structurels qui reflètent les contraintes de l'environnement social, institutionnel et professionnel. L'un des plus récurrents est la persistance de stéréotypes sur leurs capacités. Plusieurs participants ont témoigné avoir été confrontés à des doutes exprimés de la part d'employeurs, à des questions intrusives ou à des attitudes de méfiance quant à leur autonomie. Ce manque de confiance ne s'exprime pas toujours de manière directe, mais se manifeste dans l'organisation du travail, l'attribution des tâches ou les relations quotidiennes.

À cette perception négative s'ajoute un manque de sensibilisation dans les environnements de travail. Les responsables, souvent peu ou mal informés, ne disposent pas des outils adéquats pour adapter leur approche, ce qui entraîne des malentendus ou des erreurs dans la gestion du personnel. Ce manque de compréhension a également un impact sur la qualité des aménagements proposés, qui sont souvent insuffisants ou partiels. Par exemple, P2 mentionne des difficultés avec les portes vitrées, difficiles à détecter visuellement, ainsi qu'avec les boutons d'ascenseur, qu'elle ne peut pas repérer facilement.

Un autre obstacle important, commun à la plupart des participants, est l'accès inégal à la technologie. Bien qu'ils soient familiarisés avec des programmes spécialisés ou des outils d'assistance, beaucoup sont confrontés à l'incompatibilité avec les logiciels professionnels, au manque de normalisation ou à la lenteur de la livraison du matériel adapté. Ces limitations affectent non seulement leurs performances, mais renforcent également le sentiment d'exclusion ou de désavantage dans l'environnement de travail.

Face à ces défis, plusieurs leviers existent. Le premier est l'utilisation de technologies d'assistance : lecteurs d'écran (JAWS, VoiceOver), lignes braille, applications mobiles, claviers adaptés ou écrans de plus grande taille. Ces outils, que les participants maîtrisent, sont nécessaires pour gagner en autonomie tant dans le domaine professionnel que dans la vie quotidienne. Cependant, leur efficacité dépend de leur compatibilité avec les outils numériques utilisés dans chaque environnement de travail. Il convient de noter que l'acquisition de certains appareils peut être coûteuse, mais à Bruxelles, le service PHARE offre des aides financières pour couvrir ces frais.

Un autre facteur qui limite l'inclusion professionnelle est la crainte de perdre ses droits sociaux, comme par exemple les allocations, ou la difficulté de les récupérer une fois le contrat de travail terminé. Les participants mentionnent que les procédures administratives peuvent être longues, lourdes et stressantes, ce qui génère de l'insécurité et décourage même la recherche d'emploi.

Face à ce risque, certaines ressources peuvent servir de levier. Si la personne a des doutes quant à l'intérêt d'un emploi ou craint de perdre ses droits, elle peut opter pour des expériences temporaires telles qu'un « Duoday », un stage d'accessibilité ou un CAP (contrat

d'adaptation professionnelle), qui lui permettent de se familiariser avec le milieu professionnel sans risquer de perdre immédiatement ses droits. De plus, depuis 2023, un nouveau décret royal permet de conserver les allocations pendant les deux premières années d'activité professionnelle. Il est également important de noter que la prime d'intégration peut être maintenue tant que les revenus annuels ne dépassent pas 75 000 € par an.

La plupart des participants affirment que l'un des facteurs essentiels est l'accompagnement offert par des institutions spécialisées telles que DiversiCom, HORUS ou le service PHARE lui-même. Ces entités apportent un soutien technique, administratif, psychologique et financier, ce qui permet aux personnes handicapées de mieux comprendre leurs droits, d'accéder aux aides disponibles et de bénéficier d'une orientation adaptée à leur situation.

Enfin, tous s'accordent à dire que lorsque l'environnement de travail est ouvert, compréhensif et sensibilisé, les personnes peuvent pleinement déployer leurs compétences. Plusieurs participants ont souligné que ce facteur humain, comme la qualité de l'accueil, l'écoute active, la flexibilité, s'est avéré plus déterminant au long de leur parcours d'inclusion que n'importe quel outil matériel.

2.2.2. Spécificités des participants atteints d'un handicap visuel congénital

Les participants atteints d'un handicap visuel congénital ont développé une forte autonomie dès leur plus jeune âge. Cependant, cela ne les a pas protégés contre les discriminations sociales ou scolaires. L'un des obstacles les plus importants pour ce groupe est la difficulté à s'intégrer dans l'école ordinaire. P1 raconte une expérience de rejet social qui l'a conduite à retourner dans le système spécialisé, bien qu'elle ne présentait aucune difficulté pédagogique. Plus tard, elle s'est vu refuser l'accès à une formation supérieure en soins animaliers en raison de son handicap. Cette expérience reflète un isolement précoce qui peut profondément affecter l'estime de soi et devenir un frein à la formation et à l'accès au monde du travail.

P8 et P5 affirment qu'au cours de leurs études supérieures, ils n'ont pas bénéficié d'aménagements raisonnables. P8 raconte également un épisode où il a dû repasser un examen pour prouver qu'il n'avait pas triché la première fois, car le professeur ne croyait pas qu'un étudiant malvoyant pouvait avoir obtenu d'aussi bons résultats. Ce type d'actions renforce l'idée que les performances d'une personne malvoyante continuent d'être sous-estimées, même lorsque les résultats parlent d'eux-mêmes.

Dans le domaine professionnel, ces personnes sont souvent perçues à travers le prisme de leur handicap plutôt que par leurs compétences réelles. P7, par exemple, raconte que lors d'un entretien d'embauche, on a supposé qu'il ne pourrait pas occuper le poste simplement parce qu'il y avait des escaliers, sans que personne ne lui pose directement la question. Cela démontre une vision stéréotypée et limitée de ses capacités physiques, alors qu'il n'a aucun problème pour monter les escaliers. Cette perception sociale, fondée sur des préjugés, alimente des formes de contrôle excessif dans le monde professionnel. C'est ce qu'a vécu P3,

qui se sentait constamment observée et contrôlée par son équipe, qui doutait de sa capacité à accomplir les tâches qui lui étaient assignées.

Un facteur important pour ce groupe est sa maîtrise des technologies d'assistance (exemple : JAWS), acquise dès son plus jeune âge. En outre, sa participation à des parcours éducatifs spécialisés, tels que ceux proposés par l'IRSA, a contribué au développement de compétences spécifiques, telles que la lecture et l'écriture en braille, qui renforcent son autonomie tant dans le domaine académique que professionnel.

2.2.3. Spécificités des participants atteints d'une déficience visuelle acquise au cours de leur vie

Les personnes qui développent une déficience visuelle à l'âge adulte connaissent une vulnérabilité spécifique, caractérisée par une discontinuité soudaine dans leur trajectoire personnelle et professionnelle. La perte de la vue interrompt soudainement un projet de vie déjà consolidé, ce qui implique un processus émotionnel complexe. L'un des premiers défis consiste à surmonter un chemin long, difficile et incertain pour que leur handicap soit officiellement reconnu. Cette situation entraîne souvent une perte de confiance, une crise d'identité et un sentiment d'inutilité. P5 a avoué s'être demandé s'il avait encore sa place dans la société après avoir perdu la vue à l'âge de 30 ans. P6, quant à elle, a été contrainte d'abandonner sa carrière d'expert-comptable. P2 témoigne également qu'il lui a été difficile d'accepter sa nouvelle condition et de comprendre ses besoins actuels.

De plus, bon nombre de ces personnes souffrent d'un certain isolement social, en particulier lorsque leurs collègues ou leur entourage ne comprennent pas pleinement l'impact fonctionnel réel de leur handicap. Cette méconnaissance peut intensifier la sensation de déconnexion avec le milieu professionnel et la société dans son ensemble.

De plus, bon nombre de ces personnes souffrent d'un certain isolement social, en particulier lorsque leurs collègues ou leur entourage ne comprennent pas pleinement l'impact fonctionnel réel de leur handicap.

Face à ces ruptures, les participants reconnaissent que l'accompagnement individuel par des professionnels spécialisés est essentiel. Ils ont bénéficié du soutien d'institutions telles que la Ligue Braille, HORUS ou DiversiCom, qui leur ont fourni un accompagnement psychologique, des conseils juridiques et une orientation professionnelle, leur permettant ainsi de reconstruire un projet de vie plus cohérent avec leur nouvelle situation. P5 et P6, par exemple, ont dû réorienter leur carrière vers des secteurs compatibles avec leurs capacités actuelles.

Les technologies d'assistance, bien qu'intégrées plus tardivement dans leur parcours, deviennent également des alliées fondamentales. Des outils tels que les loupes électroniques, les écrans à contraste élevé ou les claviers adaptés leur permettent de retrouver leur autonomie pour lire, travailler ou se déplacer. Cette récupération progressive, associée à un environnement professionnel sensibilisé, favorise la reconstruction de la confiance et de

l'efficacité au travail, même si beaucoup reconnaissent que « rien ne sera plus comme avant ».

Bien que ces outils puissent être coûteux, à Bruxelles, le service PHARE prend en charge le financement d'un grand nombre d'entre eux, facilitant ainsi leur accès et leur utilisation quotidienne.

Plusieurs participants ont également signalé une pression excessive de la part de leurs supérieurs, qui attendent d'eux des performances similaires à celles d'une personne sans handicap. P2 explique que le monde du travail est très compétitif et que l'on attend des performances élevées, sans tenir compte du fait que, souvent, un effort supplémentaire invisible pour les autres est déjà fourni. P5 mentionne même que cette pression pour être aussi performant qu'une personne sans handicap peut être intolérable et conduire à un licenciement.

À titre de compensation, il existe des incitations financières telles que des primes à l'embauche, destinées à encourager l'inclusion professionnelle des personnes handicapées et à atténuer les préjugés éventuels liés à la performance.

CHAPITRE 3 : HYPOTHÈSES

Hypothèse 1. Les préjugés, le manque de sensibilisation et les difficultés d'adaptation au sein des entreprises constituent des obstacles à l'embauche et à l'intégration durable des personnes avec un handicap visuel à Bruxelles.

L'hypothèse selon laquelle les stéréotypes péjoratifs, le manque de sensibilisation des employeurs et les lacunes en matière d'adaptation au sein des entreprises constituent des obstacles majeurs à l'emploi des personnes ayant un handicap visuel est largement confirmée par les témoignages recueillis sur le terrain. Cette validation est renforcée par une forte convergence entre les éléments empiriques tirés des entretiens et les analyses théoriques présentées dans le cadre théorique.

➤ **Préjugés persistants et représentations erronées**

Comme le soulignent de nombreux travaux scientifiques (Lindsay et al., 2018 ; McDonnall & Antonelli, 2022 ; Van Hove et Van Loon, 2018), les personnes non voyantes ou malvoyantes sont souvent perçues comme moins performantes, plus dépendantes ou incapables de réaliser certaines tâches, ce qui influence défavorablement les décisions d'embauche. Ces stéréotypes, souvent implicites, renforcent une discrimination structurelle difficile à objectiver, mais largement perçue par les personnes concernées.

Cette réalité est confirmée par les témoignages des participants à l'étude : P4 affirme que la simple mention de son handicap visuel dans un CV a suffi à écarter sa candidature, tandis que P3 mentionne s'être vu refuser l'accès à certaines formations, alors qu'elles étaient considérées comme « inclusives ». P1 et P7, quant à eux, dénoncent une culture de suspicion

ou de surprotection, dans laquelle leurs capacités sont constamment remises en question. *P7* raconte même qu'un employeur doutait de sa capacité à monter les escaliers en raison de sa cécité, un exemple frappant des idées fausses ancrées dans l'imaginaire collectif.

➤ **Manque de sensibilisation et poids de la charge mentale**

Outre les préjugés, ce qui ressort fortement des témoignages est le manque de sensibilisation organisationnelle. *P5* insiste sur la charge mentale que représente le fait de devoir constamment expliquer ses besoins, négocier ses conditions de travail et même justifier sa présence. Loin d'être marginale, cette situation révèle un manque de structuration inclusive au sein des entreprises. Ce constat fait écho aux analyses de *Crudden et al. (2024)* et *Unia*, qui soulignent que les environnements professionnels peu ou pas sensibilisés au handicap ont tendance à accentuer l'exclusion par négligence plutôt que par hostilité directe.

Cette pression psychologique est encore plus forte lorsque le handicap est invisible ou peu visible, comme le souligne *P6*, pour qui les jugements hâtifs ou l'incompréhension des collègues compliquent considérablement l'intégration. Cela confirme les travaux de *Roos (2020)* sur la discrimination subtile dont sont victimes les personnes souffrant d'un handicap sensoriel.

➤ **Adaptations inexistantes ou inadéquates**

Le troisième axe de cette hypothèse concerne les difficultés d'adaptation des postes et des environnements professionnels. Malgré les obligations légales en matière d'aménagements raisonnables (directive 2000/78/CE, Charte des droits fondamentaux de l'UE, législation belge contre la discrimination), plusieurs participants soulignent l'absence de réponses concrètes à leurs besoins spécifiques. *P2* et *P4*, bien que divergeant sur certains points, s'accordent à dire que les aménagements promis sont souvent insuffisants, tardifs ou tout simplement non mis en œuvre.

Ces conclusions rejoignent celles de *Sabatier et Dufour (2020)* ou celles de *Schur et al. (2019)*, qui dénoncent une mise en œuvre déficiente des dispositifs existants et une méconnaissance persistante des outils à la disposition des employeurs.

Hypothèse 2. Les contraintes liées au maintien des allocations sociales et aux démarches administratives complexes constituent des freins importants à l'accès à l'emploi et à la stabilité professionnelle des personnes avec un handicap visuel à Bruxelles.

Cette hypothèse est largement confirmée par les données recueillies. Bien que les expériences individuelles varient, une tendance claire se dégage : la crainte de perdre des droits, la lourdeur des démarches, le manque d'informations claires et l'instabilité du système constituent des obstacles systémiques, identifiés tant dans le cadre théorique que par les personnes interrogées.

➤ **Les aides sociales perçues comme conditionnelles**

La littérature met en évidence ce que les économistes appellent le *piège de l'inactivité* (Van Puyenbroeck et Van Hove, 2019), c'est-à-dire une situation dans laquelle les personnes renoncent à un emploi par crainte de perdre les aides sociales dont elles dépendent. Ce mécanisme est particulièrement puissant dans le cas des personnes handicapées, dont le statut leur donne droit à des prestations parfois vitales (allocation de remplacement du revenu, aide matérielle, accompagnement spécialisé).

Les témoignages de *P1*, *P6*, *P7* et *P8* confirment ce phénomène : tous mentionnent le risque perçu de perdre ces aides en cas de retour à l'emploi, ou les difficultés pour les récupérer en cas d'échec professionnel. *P1* déclare explicitement avoir choisi le volontariat plutôt qu'un emploi rémunéré, précisément pour éviter cette incertitude.

Ces choix ne sont pas motivés par un manque de motivation professionnelle, mais par un calcul rationnel face à un système perçu comme instable et punitif en cas de tentative d'émancipation.

➤ **Des démarches administratives longues, complexes et décourageantes**

Un autre aspect important confirmé par les entretiens est la complexité des démarches administratives liées à la reconnaissance du handicap et à l'accès aux droits. Certains participants décrivent la lenteur du système, l'opacité des critères et la rigidité des démarches, même lorsqu'un diagnostic médical clair a été établi. Cette expérience fait écho aux analyses de *Schur, Kruse et Blanck (2019)*, qui critiquent les obstacles bureaucratiques à l'inclusion, ainsi qu'aux observations de *l'Unia* sur la difficulté de coordonner les différents régimes (fédéral, régional, sectoriel).

La complexité du système est également dénoncée par *P8*, qui souligne le manque de clarté des droits et des procédures

dans le domaine de l'éducation. Ce constat est partagé dans la littérature sur les politiques d'inclusion en Belgique, qui montre que les outils existent, mais sont sous-utilisés en raison d'un manque de clarté et d'accompagnement (Teborg et al., 2024).

Si plusieurs témoignages confirment directement et explicitement cette hypothèse, d'autres témoignages invitent à nuancer l'analyse. *P3* et *P4*, par exemple, n'ont pas rencontré de difficultés importantes : *P3* indique avoir été bien accompagné dans ses démarches et avoir pu cumuler ses droits sociaux grâce au dispositif CAP, sans problèmes administratifs notables. *P4* souligne que certains éléments du système ont évolué positivement et qu'il existe des solutions pour ceux qui sont bien informés ou bénéficient d'un environnement favorable.

Recommandations

À la lumière de l'analyse théorique et empirique menée dans ce mémoire, plusieurs recommandations peuvent être formulées pour renforcer l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap visuel à Bruxelles. Ces recommandations s'adressent aux différents acteurs concernés : pouvoirs publics, entreprises, institutions de formation, associations et les personnes concernées elles-mêmes.

1. Renforcer la sensibilisation à tous les niveaux

- Intégrer des modules de sensibilisation au handicap, en particulier sensoriel, dès le plus jeune âge à l'école, pour déconstruire les stéréotypes persistants.
- Organiser des formations régulières pour les employeurs et collègues, afin de mieux comprendre les spécificités de la déficience visuelle, les outils utilisés, et d'éviter les malentendus ou comportements inappropriés (pitié, surprotection, ignorance).
- Privilégier la sensibilisation continue, notamment lors de changements managériaux, pour assurer une compréhension durable des besoins des personnes concernées.

2. Améliorer l'accessibilité des services et infrastructures

- Rendre les cartes de menu accessibles (braille ou sites web lisibles avec VoiceOver/lecteurs d'écran).
- Intégrer davantage de systèmes vocaux dans les transports, banques et bâtiments publics.
- Étendre l'accompagnement en transport, comme dans d'autres pays, sans obligation de réservation 24h à l'avance.
- Assurer que les aménagements proposés soient adaptés au handicap réel, en évitant les solutions génériques non pertinentes.

3. Adapter les environnements de travail

- Encourager les employeurs à faire preuve de transparence dans leurs offres d'emploi, en précisant leur ouverture aux candidatures de personnes handicapées et en invitant à mentionner les aménagements nécessaires.
- Instaurer des réunions régulières entre la personne concernée et l'équipe RH ou le manager (ex. : toutes les 2 semaines au début, puis mensuellement), pour évaluer l'adéquation entre les besoins, les conditions de travail et les tâches confiées.
- Éviter les attentes excessives de rendement ou la pression sur les performances, en tenant compte des efforts déjà fournis pour compenser les obstacles.

4. Faire évoluer le cadre institutionnel et les politiques publiques

- Réformer le système d'allocations pour garantir le maintien partiel ou progressif des aides sociales lors d'une reprise d'activité, afin d'éviter les effets de seuil et l'auto-censure.
- Appliquer de manière systématique le principe de mainstreaming, c'est-à-dire intégrer la dimension du handicap dans toutes les politiques publiques.
- Encourager les entreprises privées à suivre l'exemple du secteur public, où un quota d'embauche est imposé, en prévoyant des incitants financiers adaptés.

5. Soutenir les initiatives associatives et renforcer leur éthique

- Maintenir et soutenir les associations spécialisées telles que DiversiCom, Eqla ou la Ligue Braille, qui jouent un rôle crucial d'accompagnement, d'intermédiation et de formation.
- Assurer un suivi plus régulier des bénéficiaires dans leur recherche d'emploi (éviter les entretiens espacés de 6 mois).
- Renforcer les mécanismes de contrôle éthique et qualitatif des associations partenaires pour éviter les mauvaises pratiques (aménagements imposés inutilement, objectifs financiers détournés).

6. Favoriser la responsabilisation et l'autonomie des personnes concernées

- Encourager les personnes déficientes visuelles à exprimer clairement leurs besoins et limites, pour permettre un dialogue constructif avec les employeurs.
- Proposer des formations pratiques à l'utilisation des technologies d'assistance, à la connaissance de leurs droits et aux démarches administratives.
- Développer une culture de parole ouverte sur le handicap, dès l'arrivée dans un nouvel environnement professionnel, afin de désamorcer les tabous et de favoriser une meilleure intégration.

7. Renforcer l'accessibilité de l'enseignement supérieur et de la formation

- Sensibiliser les universités et hautes écoles à la nécessité d'adaptations pédagogiques, afin de rendre leurs programmes plus accessibles aux étudiants non-voyants ou malvoyants.
- Encourager les établissements à collaborer avec des associations spécialisées pour proposer des parcours adaptés sans discrimination.
- Promouvoir la formation continue des développeurs et concepteurs de plateformes numériques pour garantir une accessibilité native.

CONCLUSION GENERALE

L'objectif principal de ce travail était d'identifier les obstacles spécifiques à l'inclusion professionnelle des personnes ayant un handicap visuel dans le milieu de travail habituel à Bruxelles, tout en explorant, de manière implicite, les facteurs susceptibles de favoriser cette inclusion.

Le cadre théorique a permis de poser les bases conceptuelles indispensables à la compréhension du sujet. Il a mis en évidence l'évolution des représentations sociales du handicap, depuis une vision médicale centrée sur la déficience individuelle jusqu'au modèle social et, plus récemment, au modèle biopsychosocial, qui insiste sur l'interaction entre les limitations personnelles et les obstacles environnementaux. Cette vision globale est aujourd'hui largement acceptée dans les politiques publiques et les stratégies d'inclusion.

En Belgique, bien que la législation (directive européenne 2000/78/CE, Charte des droits fondamentaux, Convention des Nations unies) soit solide et qu'il existe des dispositifs au niveau fédéral et régional (service PHARE à Bruxelles, AVIQ en Wallonie, etc.), les données statistiques révèlent un écart persistant entre la population générale et les personnes handicapées en matière d'emploi. Le taux d'emploi des personnes ayant un handicap grave ne

dépasse pas 24,9 % en Belgique, contre 72,3 % pour la population non handicapée, soit un écart de près de 47 points qui place le pays en dessous de la moyenne européenne.

Le handicap visuel, en particulier, reste insuffisamment pris en compte dans les politiques d'inclusion. Bien qu'il touche environ 2 % de la population belge, la plupart des handicaps visuels sont acquis au cours de la vie, souvent à l'âge adulte. Cette réalité rend le parcours professionnel des personnes concernées plus difficile, celles-ci étant confrontées à des disruptions, à une perte de repères, à des obstacles techniques et à des perceptions sociales stigmatisantes. Le cadre théorique a également mis en évidence que, si de nombreux obstacles existent (préjugés, manque d'aménagements, rigidité administrative, technologies inaccessibles), il existe des leviers institutionnels, technologiques et humains qui peuvent permettre une inclusion plus équitable, à condition d'être bien coordonnés.

L'étude qualitative menée auprès de huit personnes en situation de handicap visuel résidant et/ou travaillant à Bruxelles, ainsi qu'auprès de plusieurs acteurs institutionnels, a confirmé et nuancé les conclusions du cadre théorique.

Plusieurs tendances se dégagent de cette analyse :

- Les obstacles les plus fréquents sont les stéréotypes (perception d'incompétence, dépendance), le manque de sensibilisation des employeurs, l'absence ou l'inadéquation des aménagements raisonnables, la crainte de perdre ses droits sociaux et la complexité des démarches administratives. Le manque de formation des employeurs, en particulier en matière de handicap visuel, a été largement souligné.
- Les personnes ayant acquis une déficience visuelle font souvent état d'une rupture brutale dans leur parcours professionnel, d'un deuil identitaire et d'un besoin difficile de réorientation. À l'inverse, les personnes aveugles de naissance semblent être mieux préparées sur le plan technique, mais elles sont confrontées à davantage d'obstacles sociaux dès l'enfance.
- Les leviers les plus efficaces identifiés sont : l'accompagnement personnalisé (notamment par le biais de structures telles que DiversiCom, la Ligue Braille ou HORUS), l'accès à des technologies d'assistance adaptées (places en braille, lecteurs d'écran, loupes électroniques), la stabilité des revenus (grâce aux contrats CAP ou au maintien temporaire des prestations) et, surtout, un environnement de travail compréhensif et sensibilisé. Ce facteur humain s'est avéré plus déterminant que les aides matérielles elles-mêmes.
- L'importance d'un cadre de dialogue et de suivi régulier a été soulignée. Lorsque les employeurs organisent des réunions de mise au point et se montrent ouverts au dialogue sur les besoins, l'inclusion devient quelque chose de dynamique et d'évolutif, plutôt que simplement légal ou formel.

En conclusion, ce mémoire montre que l'inclusion professionnelle des personnes avec un handicap visuel à Bruxelles reste un défi systémique.

Si des progrès innegables ont été réalisés, notamment au niveau juridique et institutionnel, de nombreux obstacles, souvent invisibles, subsistent sur le terrain. Pour les surmonter, il est indispensable de passer d'une logique de conformité à une logique de transformation : former, écouter, adapter, dialoguer et, surtout, partir des besoins réels des personnes concernées, en les considérant non pas comme des exceptions à gérer, mais comme des acteurs à part entière du monde du travail.

BIBLIOGRAPHIE

- Aboshiha, J., Dubis, A. M., Cowing, J. A., et al. (2014). Achromatopsia: Clinical characteristics, molecular genetics, and therapeutic approaches. *Ophthalmic Genetics*, 35(1), 1–18. <https://doi.org/10.3109/13816810.2013.799693>
- Actiris. (2024). *Mesures pour l'inclusion des personnes en situation de handicap*. <https://www.actiris.brussels>
- Appenzeller, H., Bertolini, C., & Reiter, S. (2024). *Meaningful work and social stigma: The experience of people with visual impairments in employment*. *Journal of Disability Studies*, 39(2), 125–141. <https://doi.org/10.1177/10519815241290023>
- American Foundation for the Blind. (2022). *Workplace Technology Study: Accessibility, training, and employment experiences of people with visual impairments*. AFB Research Report.
- AVIQ. (2022). *Aides à l'emploi pour les personnes en situation de handicap*. <https://www.aviq.be>
- AVIQ. (2022). *Panorama de l'emploi adapté en Wallonie*. <https://www.aviq.be>
- AVIQ. (2022). *L'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap en Wallonie*. <https://www.aviq.be>
- Beenders, A. (2024). *Les politiques d'emploi des personnes handicapées en Belgique*. UCLouvain.
- Belgian Disability Forum (BDF). (2021). *Rapport sur les personnes handicapées en Belgique*. <https://www.bdf.belgium.be>
- Belga News Agency. (2025). *Proportion of private-sector employees with disabilities is falling, study shows*. Belga News. <https://www.belganewsagency.eu/proportion-of-private-sector-employees-with-disabilities-is-falling-study-shows>
- Belgique. (2024). *Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration*. Moniteur belge. https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-31-janvier-2024_n2024200737.html
- Belgique. (2023). *Stratégie interfédérale handicap 2021–2030*. <https://handicap.belgium.be/sites/default/files/2023-01/strategie-interfederale-handicap-2021-2030.pdf>
- Bickenbach, J. E. (1993). *Physical disability and social policy*. University of Toronto Press.
- Bickenbach, J. E. (2011). The World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): A critical appraisal. *Disability and Rehabilitation*, 33(5), 310–317. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.509458>
- Blanco, R., & Moreno, J. (2021). *Les biais cognitifs et la perception du handicap visuel au travail*. *Revue de Psychologie Sociale*, 65(3), 214–229.
- Boelle, D. (2018). *L'atrophie optique : diagnostic et prise en charge*. *EMC - Ophtalmologie*, 18(4), 1–8. [https://doi.org/10.1016/S1286-5056\(18\)74618-7](https://doi.org/10.1016/S1286-5056(18)74618-7)

- Borg, J., Larsson, S., & Östergren, P.-O. (2022). Assistive technology use and unmet needs among people with disabilities: A population-based study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 17(5), 562–570. <https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1944246>
- Boydston, J., McDonnall, M. C., & Steverson, A. (2024). Assistive technology in the workplace and training needs: Insights from employed young adults who are blind or have low vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness*.
- Branco, P., & Leite, R. (2020). Innovative assistive technologies for visual impairment: AI, voice recognition and augmented reality. *Journal of Assistive Technology Studies*, 15(2), 89–105.
- Brouwers, A., & Van Hove, G. (2018). Coordination between institutions and employment insertion for visually impaired persons in Belgium. *Brussels Journal of Social Inclusion*, 15(2), 103–119.
- Bruxelles Formation. (2024). *Instituut bruxellois francophone de formation professionnelle*. https://fr.wikipedia.org/wiki/Bruxelles_Formation
- Cheung, N., Mitchell, P., & Wong, T. Y. (2010). Diabetic retinopathy. *The Lancet*, 376(9735), 124–136. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)62124-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)62124-3)
- CNIB. (2021). *Supporting mental wellness in the workplace*. Canadian National Institute for the Blind.
- Commission européenne. (2021). *Stratégie pour les droits des personnes handicapées 2021–2030*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=fr>
- CPAS Forest. (2016). *Projet Inclusion professionnelle et sociale*. Rapport interne.
- Crudden, A., & Steverson, A. (2022). Persons with blindness and low vision: Training and job retention challenges. *Journal of Visual Impairment & Blindness*.
- Cumberland, P. M., Rahi, J. S., & the Vision in Preschoolers Study Group. (2005). Visual function, social position, and health and disability in older people: Findings from a national survey. *British Journal of Ophthalmology*, 89(10), 1283–1287. <https://doi.org/10.1136/bjo.2005.068577>
- Dailly, P., & Bawin-Legros, B. (2015). L'insertion professionnelle des personnes handicapées : une approche multidimensionnelle. *Revue de l'IDIES*, 8(2), 45–59.
- Degener, T. (2016). *Disability in a human rights context*. *Laws*, 5(3), 35. <https://doi.org/10.3390/laws5030035>
- Demortier, A., & Vinck, J.-C. (2017). Handicap et travail : entre protection et inclusion. *La Revue Nouvelle*, 72(1), 32–41.
- DiversiCom. (2023). *Favoriser la diversité et l'inclusion des personnes handicapées dans l'emploi*. <https://www.diversicom.be>
- DiversiCom. (2025). *Accompagnement et insertion des personnes handicapées*. <https://phare.irisnet.be/activit%C3%A9s-de-jour/emploi/chercher-un-emploi/>
- EBU. (2022). *Employment of blind and partially sighted people in Europe: challenges and solutions*. European Blind Union. <https://www.euroblind.org>
- EDF. (2024). *Accessibility and workplace inclusion in Europe*. European Disability Forum.

- Eqla. (2024). *Rapport annuel et fiches de services*. <https://www.eqla.be>
- Eurofound. (2018). *The social and employment situation of people with disabilities*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/213629>
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2019). *Country Policy Review and Analysis – Belgium*. <https://www.european-agency.org/>
- European Disability Forum. (2025). *Fair employment for persons with disabilities: We need the EU Disability Employment Guarantee*. <https://www.edf-feph.org/fair-employment-for-persons-with-disabilities-we-need-the-eu-disability-employment-guarantee>
- Eurostat. (2025). *Employment gaps for women & people with disabilities*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250527-1>
- Europe Data. (2025). *Employment rate stood at 72.3% in Belgium last year*. <https://europe-data.com/employment-rate-stood-at-72-3-in-belgium-last-year>
- ETUI (2025). *Narrowing the employment gap for people with disabilities in Europe*. <https://www.etui.org/publications/narrowing-employment-gap-people-disabilities>
- Farah, M. J. (2004). *Visual agnosia* (2nd ed.). MIT Press.
- Foster, P. J., Oen, F. T., Machin, D., et al. (2002). The epidemiology of glaucoma in China: The Singapore–China study. *British Journal of Ophthalmology*, 86(2), 121–126. <https://doi.org/10.1136/bjo.86.2.121>
- Foster, S., & Wass, V. (2019). Streamlining disability benefit applications: Improving access for visually impaired applicants. *Journal of Social Policy Studies*, 58(2), 145–160.
- Gardou, C. (2012). *Le handicap au risque des cultures: Connaissance de la diversité culturelle*. Érès.
- Genead, M. A., Fishman, G. A., & Anderson, R. J. (2009). Photophobia and its relationship to visual function in achromatopsia. *Documenta Ophthalmologica*, 118(2), 141–146. <https://doi.org/10.1007/s10633-008-9153-x>
- GGT. (2022). *Analyse de la lisibilité et de l'accessibilité des services sociaux pour les personnes en situation de handicap*. Groupe de travail Handicap.
- Gilbert, C., & Foster, A. (2001). Childhood blindness in the context of VISION 2020 — The Right to Sight. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(3), 227–232.
- Goffin, J., & Put, J. (2020). *Le rôle des ETA dans l'inclusion professionnelle des personnes handicapées* [Rapport de recherche]. Université de Liège – Unité Travail et Handicap.
- Good, W. V., Jan, J. E., & Burden, S. K. (2001). Vision and the brain: Understanding cerebral visual impairment in children. *Visual Impairment Research*, 3(2), 57–67. <https://doi.org/10.1076/vimr.3.2.57.5523>
- Hartong, D. T., Berson, E. L., & Dryja, T. P. (2006). Retinitis pigmentosa. *The Lancet*, 368(9549), 1795–1809. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69740-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69740-7)

IDD. (2021). *La fragmentation des services sociaux en Belgique*. Institut pour un Développement Durable.

INAMI. (2024). *Reprendre un travail pendant une incapacité de travail prolongée*. Institut national d'assurance maladie-invalidité. <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/reinsertion-socio-professionnelle>

Imec. (2023). *Inclusive AI and assistive tech for persons with disabilities*. <https://www.imec-int.com>

Kerkhoff, G. (2001). Spatial hemineglect in humans. *Progress in Neurobiology*, 63(1), 1–27. [https://doi.org/10.1016/S0301-0082\(00\)00026-9](https://doi.org/10.1016/S0301-0082(00)00026-9)

La Canopée. (2023). *Centre de formation et d'insertion socioprofessionnelle adapté (CFISPA)*. <https://www.lacanopee-cfispa.be>

Langelaan, M., de Boer, M. R., van Nispen, R. M., Wouters, B., Moll, A. C., & van Rens, G. H. (2007). Impact of visual impairment on quality of life: A comparison with chronic conditions. *Ophthalmic Epidemiology*, 14(3), 119–126. <https://doi.org/10.1080/09286580701375104>

Lepore, F. E. (1990). Disorders of vision in occipital lobe disease. *Clinical Neurosurgery*, 36, 151–172.

Leaman, T., & Brown, G. (2021). Access barriers to assistive technologies for visually impaired individuals in employment and education. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(1), 34–42.

Les Engagés. (2025). « L'inclusion n'est pas une option » : la ministre veut faire respecter le quota de 3 % de personnes en situation de handicap dans les administrations fédérales. <https://www.lesengages.be/actualite/linclusion-nest-pas-une-option-la-ministre-matz-veut-faire-respecter-le-quota-de-3-de-personnes-en-situation-de-handicap-dans-les-administrations-federales/>

LightGuide. (2024). *Smart assistance and AR for adapted work environments*. Lichtwerk Project.

Ligue Braille. (2023). *La semaine de la canne blanche*. <https://www.braille.be>

Ligue Braille. (s.d.). *Nos services de formation et d'accompagnement*. <https://www.braille.be>

Lindqvist, R., Grape, O., & Markström, U. (2006). *Rehabilitation and mental health for people with disabilities in Sweden*. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(3), 190–198.

Margrain, T. H., Boulton, M., Marshall, J., & Sliney, D. H. (2004). Do blue light filters confer protection against age-related macular degeneration? *Progress in Retinal and Eye Research*, 23(5), 523–531. <https://doi.org/10.1016/j.preteyeres.2004.05.001>

McDonnall, M. C. (2020). *Longitudinal employment outcomes of individuals with visual impairments: The role of benefit receipt*. *Journal of Disability Policy Studies*, 31(3), 187–197.

McDonnall, M. C., & Sui, X. (2021). Skills gaps in assistive technology for adults with visual impairments: A national survey. *Journal of Visual Impairment & Blindness*.

McDonnall, M. C., Lund, E. M., & Cmar, J. (2022). Social Security Disability Benefit receipt and employment among individuals with visual impairments: Barriers and disincentives. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 116(5), 367–379.

McKnight, E., Mitsch, V., & Lund, E. (2021). Long-term disability benefit receipt and labor force participation among people with visual impairments. *Disability and Health Journal*, 14(4), 101179.

Nations Unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>

Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_fr

Newman, N. J. (2005). Hereditary optic neuropathies: From the mitochondria to the optic nerve. *American Journal of Ophthalmology*, 140(3), 517–523. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2005.03.038>

OECD. (2019). *Does work pay for individuals with disability? Benefit generosity and work incentives for disability benefit recipients*. OECD Publishing.

OECD. (2022). *Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*. OECD Publishing.

Ogedengbe, S. (2024). Administrative barriers to employment for persons with visual impairments: A systematic review. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 75(4), 525–536. <https://doi.org/10.3233/WOR-240321>

Okolo, G. I., et al. (2024). Assistive systems for visually impaired persons: state of the art review. *Sensors*, 24(11), 3572. <https://doi.org/10.3390/s24113572>

Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. Macmillan Education UK.

OMS. (2019). *Assistive technology: A catalyst for inclusive education*. World Health Organization.

ONU. (1971). *Déclaration des droits des personnes handicapées mentales*.

Organisation mondiale de la santé. (1980). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages*. OMS.

Organisation mondiale de la santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*. OMS.

Organisation mondiale de la santé. (2022). *Définition du handicap*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2019). *World report on vision*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2023). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : version pour les enfants et les adolescents (CIF-EA)*. Genève : OMS.

- Oro, E., Soltani, I., & Madani, M. (2024). Reducing stigma in assistive technologies through design empathy. *Technology and Disability*, 36(2), 151–165. <https://doi.org/10.3233/TAD-221502>
- Paques, M., Sahel, J. A., & Léveillard, T. (2013). Les dystrophies rétinienues héréditaires. *EMC - Ophtalmologie*, 10(4), 1–14. [https://doi.org/10.1016/S1286-5056\(13\)74416-1](https://doi.org/10.1016/S1286-5056(13)74416-1)
- Parette, H. P., & Scherer, M. J. (2004). Assistive technology use and stigma. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39(3), 217–226. <https://www.jstor.org/stable/23880035>
- Parlement européen & Conseil de l'Union européenne. (2000). *Directive 2000/78/CE du Conseil portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32000L0078>
- Pereda, A., San Fabián, J. L., & Requena, F. (2003). *Sociología del trabajo social*. McGraw-Hill.
- Pfeiffer, D. (2002). The philosophical foundations of disability studies. *Disability Studies Quarterly*, 22(2), 3–23.
- PHARE. (2023). *Services et dispositifs pour les personnes en situation de handicap*. <https://phare.irisnet.be>
- Quigley, H. A., & Broman, A. T. (2006). The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *British Journal of Ophthalmology*, 90(3), 262–267. <https://doi.org/10.1136/bjo.2005.081224>
- Rabinowitz, Y. S. (1998). Keratoconus. *Survey of Ophthalmology*, 42(4), 297–319. [https://doi.org/10.1016/S0039-6257\(97\)00119-7](https://doi.org/10.1016/S0039-6257(97)00119-7)
- Ruel, M., Gagné, J. P., & Bouthillier, D. (2015). L'impact psychologique de la perte de vision chez l'adulte. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 252–260. <https://doi.org/10.1177/0008417415572211>
- Sabatier, P., & Dufour, J. (2020). Inequalities in assistive technology access among visually impaired people in Belgium. *European Journal of Disability Studies*, 13(4), 213–230.
- Schur, L., Kruse, D., & Blanck, P. (2019). *People with disabilities: Sidelined or mainstreamed?* Cambridge University Press.
- Securex. (2023). *Subside flamand en cas de travail adapté individuel*. <https://www.securex.be/fr/lex4you/employeur/actualites/subside-flamand-en-cas-de-travail-adapte-individuel-a-partir-du-1er-juillet-2023>
- Service PHARE. (2025). *Le travail dans le secteur public (quotas minimaux)*. <https://handicap.brussels/fr/themes/le-travail/le-travail-dans-le-milieu-ordinaire/le-travail-dans-le-secteur-public>
- Service PHARE. (2025). *Entreprises de Travail Adapté (ETA)*. <https://phare.irisnet.be/activit%C3%A9s-de-jour/emploi/dans-le-milieu-adapt%C3%A9/>
- Service PHARE. (2025). *Le travail dans le milieu ordinaire*. <https://phare.irisnet.be/fr/themes/le-travail/le-travail-dans-le-milieu-ordinaire>
- Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Routledge.

- Simunovic, M. P. (2010). Colour vision deficiency. *Eye*, 24(5), 747–755. <https://doi.org/10.1038/eye.2009.251>
- Soltani, I., Schofield, J., Madani, M., Kish, D., & Emami Naeini, P. (2025). User centered insights into assistive navigation technologies for individuals with visual impairment. *International Journal of Human–Computer Interaction*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2504.06379>
- Soltani, I., Kish, D., Madani, M., & Emami-Naeini, P. (2025). User-centered insights into assistive technologies for people with visual impairment: Addressing usability and stigma. *International Journal of Human–Computer Interaction*. <https://doi.org/10.1145/3661790.3661802>
- Sourlis, D., Georgiou, T., & Kalpadakis, P. (2020). Stargardt disease: Diagnosis and management. *Retina Today*, 10(1), 33–40.
- SPF Sécurité Sociale. (2018). *Statistiques relatives au handicap*. <https://www.socialsecurity.fgov.be>
- SPF Sécurité sociale. (2024). *Reprise d'activité et maintien des allocations handicap*. <https://handicap.belgium.be>
- SPF Sécurité sociale. (2021). *Plan d'action fédéral Handicap (2021–2024)*. <https://socialsecurity.belgium.be/fr/publications/plan-daction-federal-handicap-2021-2024>
- SPF Sécurité sociale. (2024). *Plan d'action fédéral Handicap (2021–2024) – Rapport final*. https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/elaboration-politique-sociale/federaal_actieplan_handicap_-_rapport_final.pdf
- SPF Sécurité sociale — DG Personnes handicapées. (2024). *FAQ – Combinaison de l'allocation de remplacement de revenus (ARR) et des revenus professionnels*. <https://handicap.belgium.be/fr/allocations/allocation-de-remplacement-de-revenus/questions-frequeemment-posees-faq-combinaison-de-lallocation-de-remplacement-de-revenus-arr-et-de>
- SPF Stratégie et Appui (BOSA). (2024). *Davantage de personnes en situation de handicap au sein de l'administration fédérale*. <https://bosa.belgium.be/fr/news/davantage-de-personnes-en-situation-de-handicap-au-sein-de-ladministration-federale>
- SPF Stratégie et Appui (BOSA). (2025). *Le nombre de personnes en situation de handicap travaillant au sein de l'administration fédérale est resté stable en 2024 (1,36 %)*. <https://bosa.belgium.be/fr/news/le-nombre-de-personnes-en-situation-de-handicap-travaillant-au-sein-de-ladministration>
- Statbel. (2025). *72,3 % des personnes âgées de 20 à 64 ans étaient occupées en 2024*. Statbel – Statistiques officielles belges. <https://statbel.fgov.be/fr/actualites/723-des-personnes-agees-de-20-64-ans-etaient-occupees-en-2024>
- Stiker, H.-J. (1982). *Corps infirmes et sociétés*. Aubier Montaigne.
- Stiker, H.-J. (2019). *Une autre histoire du handicap: Du refus à la reconnaissance*. Érès.
- The Brussels Times. (2025). *Employment gap between Belgians and non-EU nationals remains significant*. <https://www.brusselstimes.com/1484834/employment-gap-between-belgians-and-non-eu-nationals-remains-significant>

Thomas, C., Ahmed, R., & Brown, E. (2017). Challenging employer perceptions: The impact of social protection systems on return-to-work among people with visual impairments in Australia. *Australian Journal of Social Issues*, 52(4), 450–467.

Turano, K. A., Gerguschat, D. R., Stahl, J. W., & Massof, R. W. (2004). Perceived visual ability for independent mobility in persons with retinitis pigmentosa. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 45(9), 2874–2881. <https://doi.org/10.1167/iovs.03-1391>

Unia. (s.d.). *eDiv - Plateforme de formation à la diversité*. <https://www.unia.be>

Union européenne. (2000). *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A12012P/TXT>

Van Hove, G., & Van Loon, J. (2018). Accessibilité administrative et insertion professionnelle : Le cas des personnes en situation de handicap visuel à Bruxelles. *Brussels Journal of Social Inclusion*, 14(1), 67–85.

Van Puyenbroeck, K., & Van Hove, G. (2019). Trappe à l'inactivité et handicap visuel en Belgique : étude des effets des allocations sur la reprise d'emploi. *Revue belge de travail social*, 45(2), 123–140.

VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap). (2020). *Jaarverslag 2020*. <https://www.vaph.be>

VDAB. (2024). *GTB – Gespecialiseerde Trajectbegeleiding*. <https://www.vdab.be/gtb>

Verma, A. S., & FitzPatrick, D. R. (2007). Anophthalmia and microphthalmia. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 2(1), 47. <https://doi.org/10.1186/1750-1172-2-47>

Vlaanderen.be. (2025). *Werkgelegenheidsgraad bij personen met en zonder beperking in Vlaanderen*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/werkgelegenheidsgraad-bij-personen-met-en-zonder-beperking>

Weiskrantz, L. (1986). *Blindsight: A case study and implications*. Oxford University Press.

Wolffe, K. E., & Candela, A. R. (2002). *Vision loss and employment: The importance of career counseling in transition services*. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(3), 169–176.

World Health Organization (WHO). (2018). *ICD-11: International classification of diseases 11th revision*. Genève : WHO.

Zeki, S. (1991). *Cerebral akinetopsia (visual motion blindness): A review*. *Brain*, 114(2), 811–824.