



**Agissons pour  
une société  
inclusive !**

**ACTIONS PRIORITAIRES  
À MENER PAR LES  
ENTITÉS FÉDÉRALES  
ET FÉDÉRÉES**

**ÉLECTIONS  
2019**

**Alté**

Mouvement social de personnes malades,  
valides et handicapées

---

# S O M M A I R E

**AGISSONS ENSEMBLE POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE! P03**

**3 PRINCIPES À RESPECTER P04**

**1. VIVRE CHEZ MOI P08**

**2. (SOINS DE) SANTÉ P10**

**3. DISPOSER DE RESSOURCES FINANCIÈRES  
QUI ME PERMETTENT UN NIVEAU DE VIE DÉCENT P12**

**4. ME DÉPLACER P14**

**POUR EN SAVOIR PLUS (GLOSSAIRE) P16**

---

# Agissons ensemble pour une société inclusive !

**Actions prioritaires à mener par les entités fédérales et fédérées  
rédigé par plus de 10.000 personnes malades ou handicapées.**

03

Vous êtes candidat aux élections fédérales et régionales de 2019 ?<sup>1</sup>  
Vous venez d'être élu dans un des parlements ?  
Nommé en tant que ministre ou secrétaire d'état ?  
Ce plan d'action est pour vous.

## Un plan d'action au bénéfice de nombreux citoyens

Le saviez-vous ? 3% de la population est en situation de handicap (visible ou non) et 30% est à mobilité réduite de manière permanente ou temporaire (état de santé, difficulté à marcher, difficulté de compréhension et/ou d'expression, utilisation de béquilles, déplacement en poussant un landau, difficulté pour percevoir les obstacles, difficulté pour entendre les sons, obésité, petite taille, rhumatisme, ...).

**Toutes les actions présentées dans ce document visent à permettre aux citoyens en situation de handicap, à mobilité réduite ou ayant une maladie chronique, à leur entourage et à leurs aidants proches de participer effectivement à la vie en société.**

**Altéo vous invite à passer à l'action pour une société inclusive !**

## Un plan d'action proposé par les membres d'Altéo en situation de handicap ou de maladie

Altéo est un mouvement de personnes malades, valides et handicapées. Ses missions sont multiples : permettre aux personnes malades ou handicapées d'être des citoyens actifs, favoriser l'entraide, défendre ses membres, proposer des activités de loisirs et des vacances accessibles, ...

Nous sommes actifs sur l'ensemble des territoires de Bruxelles, de Wallonie, de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Région germanophone.  
Nous mobilisons plus de 10.000 personnes.

Notre action politique est menée avec nos membres, en s'appuyant sur leurs situations de vie. Ce plan d'action en est une illustration. Nos membres l'ont rédigé à votre attention.

Nous vous proposons dans ce document des objectifs, des idées d'actions réalisables à court et moyen terme. Votre entité a déjà mis en œuvre certaines d'entre elles ? Nous vous invitons à poursuivre ces actions et à en planifier de nouvelles au cours de la législature 2019-2024.

Ce document comprend ce que nous avons déterminé comme actions prioritaires. Nous avons également rédigé un memorandum plus détaillé et touchant à d'autres thématiques, que nous pouvons évoquer avec vous si vous le souhaitez (disponible dès janvier 2019).

**Nous sommes à votre disposition pour en discuter et réfléchir aux actions à entreprendre dans NOTRE état, région ou fédération.**

<sup>1</sup> Si vous êtes candidat aux élections européennes, nos propositions et revendications sont relayées par le Belgian Disability Forum (BDF).

## 3 principes à respecter

04

Is inspirent l'ensemble des actions reprises dans ce plan.

1. **Viser l'autonomie<sup>2</sup> de la personne**, le plus possible. Chacun doit pouvoir faire ses choix librement et de manière éclairée ; être acteur de sa vie, de sa santé ; être en capacité de réaliser des projets en tenant compte des contraintes et de ce qui est autour de soi.
2. **Agir pour une société inclusive**. Chacun a sa place dans la société. Il doit donc pouvoir y vivre mais aussi y exister. Il ne suffit pas de pouvoir manger, dormir, se soigner, se déplacer. Toute personne

doit pouvoir s'épanouir, s'impliquer et être reconnue dans ses capacités et ses potentiels. Il s'agit de ne pas être *discriminé* et réduit à son handicap ou sa maladie.

3. **Rien sur nous sans nous**. Être un citoyen, avoir son mot à dire, avec un handicap ou une maladie. Des *conseils consultatifs* existent mais pas partout. Bien plus qu'être simplement consultées, les associations représentatives des personnes malades et handicapées veulent être concertées. Il s'agit de construire ensemble les politiques qui nous concernent, dans le respect du principe de l'*handstreaming*.

<sup>2</sup> Les mots repris en italique dans l'ensemble du plan d'action sont définis de manière plus complète en Glossaire (page 16).





# Ce que nous voulons d'ici 2024

## **Des conseils consultatifs des personnes en situation de handicap, malades ou à mobilité réduite existent mais pas à tous les niveaux de pouvoir.**

- Il faut créer des conseils consultatifs des personnes en situation de handicap en Communauté germanophone et en Fédération Wallonie-Bruxelles.
- En Région wallonne, le *conseil de stratégie et de prospective* reste à mettre en place au sein de l'AVIQ. Ce conseil (ou un autre à créer) devra également être consulté et remettre des avis d'initiative sur les matières wallonnes non gérées par l'AVIQ.

### **Pour fonctionner au mieux, ces conseils doivent :**

- Pouvoir, d'initiative, se prononcer sur toutes les matières susceptibles de les concerner, de près ou de loin.
- Disposer d'un secrétariat suffisant et soutenant.

- Rendre public les résultats de leurs travaux.
- Organiser des formations afin de permettre aux membres du conseil d'être acteur et de donner leurs avis.

### **Les gouvernements doivent :**

- Consulter le conseil consultatif adéquat pour tout projet ou mesure ayant un impact sur le public-cible concerné. Les échéances dont ils disposent pour émettre ces avis doivent être suffisantes.
- Veiller à organiser des échanges entre le ministre concerné et le conseil et informer ce dernier du suivi donné aux avis émis, en motivant la réponse apportée.
- Soutenir les associations représentatives pour l'accompagnement de leurs mandataires et le suivi des dossiers.





Altéo est un mouvement social.  
Il rassemble 10.000 personnes.  
Beaucoup de ses membres sont malades ou handicapés.  
Ils ont écrit ce plan d'action pour les élections.

**Altéo veut que trois principes soient appliqués partout :**

1. Viser l'autonomie des personnes.
2. Agir pour une société inclusive.
3. Rien sur nous sans nous.

## **1. Vivre chez moi**

Nous voulons mener une vie de qualité dans notre « chez soi ».  
Même si nous sommes des personnes malades ou handicapées.

## **2. (Soins de) santé**

Notre santé, c'est plus que notre maladie ou notre handicap.  
C'est plus que les soins dont on a besoin.  
Nous voulons être acteur de notre santé.  
Notre santé dépend aussi de ce qu'il y a autour de nous.

## **3. Disposer de ressources financières qui me permettent un niveau de vie décent**

Il faut des ressources financières suffisantes pour payer notre logement, notre nourriture, nos loisirs, notre participation à la société, ...

Ces ressources financières viennent, par exemple :

- Du travail (salaire)
- *D'indemnités d'incapacité de travail* quand on est malade
- *Des allocations pour personnes handicapées.*

## **4. Me déplacer en société**

Nous déplacer hors de chez nous,  
Donner l'accès à tous les espaces publics.  
Permettre la compréhension de tous.  
C'est important pour que tout le monde ait sa place dans la société.

Le facile à lire et à comprendre désigne un ensemble de règles ayant pour finalité de rendre l'information facile à lire et à comprendre, notamment pour les personnes souffrant de handicap mental.



# 1. Vivre chez moi

08

**N**ous souhaitons avoir notre « chez soi » et y mener une vie de qualité malgré le handicap ou la maladie. Pouvoir choisir comment, où et avec qui vivre est essentiel. Ce choix peut évoluer en fonction des circonstances de la vie. Les formules peuvent être variées, diverses. Avoir son chez soi peut vouloir dire vivre dans un logement individuel, dans un service résidentiel ou en famille, ...

Si nous le souhaitons et si nécessaire, nous pouvons être aidés, soutenus et entendus dans la formulation de nos choix et dans leur réalisation.

Nous voulons être chez nous dans un espace adapté à notre situation, sans être mis à l'écart ou « maintenu », placés dans un ghetto, reclus ou exclus.

Notre « chez nous » est une base, un port d'attache à partir duquel nous pouvons rejoindre le reste du monde.

Dans le lieu où nous vivons, nous voulons, comme tout un chacun, (co)décider de notre alimentation, des soins que nous recevons, de nos occupations, des personnes que nous recevons. Cela doit être vrai aussi pour les personnes vivant dans un service résidentiel, collectif. Nous voulons des chez soi qui combinent des espaces d'intimité respectée à d'autres plus collectifs, partagés.

Pour que notre domicile, quelle qu'en soit la forme, réponde à ses différentes fonctions, en tant que personnes en perte d'autonomie ou à mobilité réduite, nous pouvons faire appel à une combinaison de services tantôt plus généralistes, tantôt plus spécialisés. Leurs apports complémentaires, peuvent être déterminants pour que nos projets de vie soient menés à bien.





# Ce que nous voulons d'ici 2024

## Une offre de services variée et suffisante

- Pour que les personnes malades ou handicapées aient réellement le choix de leur lieu de vie et de leur organisation de vie, il faut élargir l'offre de services, proposer une diversité de solutions bien réparties géographiquement. Chaque personne doit pouvoir choisir ce qui lui convient le mieux : aide à domicile, service résidentiel, accompagnement à la vie en autonomie, ...
- Nous devons pouvoir faire appel à plusieurs types de services en même temps et/ou changer au cours du temps en fonction de notre projet de vie et de nos besoins.
- Les services actifs en milieu de vie (aide à domicile, services d'accompagnement, ...) doivent être renforcés pour répondre à nos besoins (intervention en dehors du domicile, prestations selon des horaires nous permettant d'avoir une vie sociale, ...).
- La mise en place de projets novateurs doit être soutenue. Nous pensons par exemple à la mutualisation de garde de nuit par zone géographique ou à des solutions technologiques permettant de continuer à vivre chez soi en toute sécurité.
- Nous avons besoin d'innovation, de souplesse et d'une accessibilité financière à ces services.

## Une assurance autonomie qui répond à tous les besoins

- Soutenir les personnes en perte d'autonomie, quel que soit leur âge, pour leur permettre de vivre dans le lieu de leur choix dans de bonnes conditions et d'avoir une vie sociale. Les dispositifs d'aide doivent intervenir au domicile de la personne mais aussi à l'extérieur. Ils doivent répondre à tous les besoins des personnes : soins, aide dans la vie de tous

les jours, accompagnement mais aussi aides diverses pour que chacun puisse vivre en fonction de ses choix et de son projet de vie.

- Dans l'idéal, l'assurance autonomie en projet à Bruxelles et en Wallonie devrait rencontrer tous ces enjeux. Si cela n'était pas le cas, il faut des moyens financiers et humains suffisants et une complémentarité de l'offre de services. L'assurance autonomie devra tenir compte des réalités de vie spécifiques des personnes malades et handicapées. Les bénéficiaires de cette assurance seront placés au centre des préoccupations des services (prestations en soirée, le week-end, ...).

## Des aides individuelles à l'intégration accessibles peu importe l'âge

- Actuellement, les personnes dont le handicap se déclare après l'âge de 65 ans ne peuvent pas bénéficier d'une intervention des fonds régionaux pour les aides matérielles individuelles (aménagement du domicile, du véhicule, aides à la communication, ...). Cela est contraire à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Ces aides individuelles permettent à la personne handicapée âgée une meilleure qualité de vie. Elles peuvent ainsi postposer voire écarter leur entrée en MR, MRS ou autres structures d'accueil collectif. Nous demandons que cette limite d'âge soit supprimée et que des moyens financiers suffisants soient prévus à cet effet.

## 2. (Soins de) santé

10

**N**ous avons indiqué « (Soins de) santé » parce que nous ne voulons pas que notre santé se réduise au handicap ou à la maladie et aux soins curatifs qu'ils nécessitent.

Nous voulons avoir accès à ces soins, qu'ils soient de qualité, les plus adéquats, et correspondent à nos besoins. Ils sont à prodiguer par des prestataires qualifiés, reconnus, qui ne recherchent pas le profit à tout prix. Notre situation de santé nécessite à la fois de l'aide et des soins. Ceux-ci doivent se coordonner et s'articuler.

Le nombre de personnes en situation de handicap, de personnes souffrant d'une maladie chronique, de personnes souffrant de troubles psychiques et émotionnels, ainsi que de personnes âgées vulnérables va croissant. Cela se traduit par une demande accrue d'aide et de soins de longue durée et complexes, délivrés ailleurs qu'à l'hôpital.

L'accès aux soins concerne aussi l'informatisation des données et leur partage. La numérisation de plus en plus répandue peut bien sûr être une avancée importante, en simplifiant l'administratif et en évitant des examens inutiles. Encore faut-il veiller à ce que chacun y ait effectivement accès, puisse bien les comprendre afin de consentir aux soins de la manière la plus éclairée possible.

Il est important que nous soyons considérés comme acteurs de notre santé, dans son sens le plus large.

Il s'agit toutefois de ne pas nous responsabiliser à l'excès, voire de nous culpabiliser. Il y a des éléments de notre santé, et non des moindres, sur lesquels nous n'avons pas de maîtrise. La santé a aussi une dimension collective, qui nous dépasse en tant qu'individu, qui nous conditionne. La société doit agir sur celle-ci.



# Ce que nous voulons d'ici 2024

## Des soins financièrement accessibles

- Les différentes formules qui améliorent a priori l'accessibilité financière aux soins telles que statut *BIM* ou tiers payant doivent être octroyées de manière automatique aux bénéficiaires qui y ont droit. Plus encore : nous demandons d'élargir à tous l'accès systématique au tiers payant.
- Le *conventionnement* des prestataires de soins doit être intensifié et amélioré. Le nombre de médecins conventionnés, et particulièrement les spécialistes, est à augmenter. Il faut une meilleure répartition géographique et par discipline des médecins conventionnés. Le conventionnement partiel doit être supprimé. Les listes des prestataires conventionnés sont à rendre plus accessibles au public.
- L'hospitalisation en chambre à un lit n'est pas un luxe. Un patient a besoin de calme et de repos, plus particulièrement s'il est atteint d'un handicap ou d'une maladie grave. Il a aussi droit à une même qualité de soins qu'il soit ou non dans une chambre individuelle. Les *suppléments d'honoraires* qui sont facturés dans ces cas n'ont pas de sens et ne doivent plus être autorisés.

## Un continuum d'aide et de soins

- Un protocole d'accord<sup>3</sup> a été signé fin 2017 entre tous les ministres de la santé, qu'ils soient compétents au niveau des entités fédérées ou fédérale. Il a pour objet de clarifier les situations de soins prodigués en dehors des établissements de soins. Ceux-ci ne peuvent être jusqu'ici délivrés que par des prestataires de soins de santé reconnus (dont des infirmières). Toute autre personne qui assurerait ces soins (comme un éducateur, un aidant proche, un volontaire, une aide familiale) s'expose à des problèmes d'exercice illégal de la

médecine. Le patient se retrouve dès lors trop souvent dans l'impossibilité d'en bénéficier. Il est obligé de séjourner dans un établissement ad hoc afin que le personnel autorisé puisse assurer ce soin. Cette situation n'est pas acceptable car elle altère bien trop son choix et sa qualité de vie. Si le protocole établi va dans le bon sens, nous attendons sa mise en œuvre. Celle-ci implique tant les entités fédérées que fédérale. Nous demandons d'y être associé afin qu'elle allie au mieux qualité des soins, de l'aide et les choix de vie du patient.

## Des lieux de soins accessibles aux Personnes à Mobilité Réduite

- Un lieu de soins est par définition d'intérêt public et donc à usage collectif. Nos revendications en matière d'accessibilité des espaces publics reprises en page 14 ont particulièrement leur place dans ce chapitre relatif aux (soins de) santé. Nous demandons de rendre accessible (tant aux niveaux de l'architecture, de l'information, du contenu) aux personnes handicapées et aux personnes à mobilité réduite tous les lieux de soins ainsi que leurs alentours (parkings, cheminements). Il s'agit des bâtiments et établissements, de leurs équipements de soins ou d'examen qu'ils soient destinés tant aux consultations qu'aux hospitalisations. Cette accessibilité pleine et entière doit s'inscrire dans un plan pluriannuel d'adaptations déterminé par lieu de soins, concerté avec les associations de personnes handicapées et les services agréés, experts en la matière. Ce plan doit s'entamer par un audit du lieu, comprendre un échéancier, un budget. A défaut de la mise en conformité du lieu concerné et de la réalisation du plan établi, celui-ci ne serait plus agréé en tant que tel, ni autorisé à délivrer des soins de santé.

<sup>3</sup> 19 DECEMBRE 2017. - Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins. Voir à ce sujet les avis 2017/08 et 15 émis par le CSNPH.

### 3. Disposer de ressources financières qui me permettent un niveau de vie décent

12



**D**e manière générale, les revenus dont dispose une personne conditionnent son accès à tous les aspects de la vie et à son inclusion sociale. Nous voulons mener une vie digne et ce, même si nous sommes en situation de handicap ou de maladie. Pour nous, cela signifie vivre en toute autonomie et pouvoir être aidé ou accompagné si nécessaire.

Nous voulons pouvoir disposer de ressources financières qui nous permettent de couvrir nos besoins de base mais aussi tout ce qui nous permet d'être des citoyens à part entière, d'exercer tous nos droits, d'avoir une vie sociale, économique et culturelle.

Avoir un emploi peut être un facteur d'intégration important et procure un revenu qui résulte des compétences que nous exerçons à travers notre métier. Cependant, les revenus du travail ne sont pas toujours suffisants pour un niveau de vie décent, d'autant plus que nous devons souvent faire face à des frais plus importants liés à notre maladie ou handicap. De plus, toutes les personnes malades ou handicapées n'ont pas ou n'ont plus la possibilité d'exercer un emploi (à temps plein ou partiel).

Nous demandons à disposer de ressources financières qui nous permettent un niveau de vie décent, qu'elles proviennent de l'emploi, d'indemnités d'incapacité de travail, d'allocations, de la pension ou d'aides sociales.



# Ce que nous voulons d'ici 2024

## Des indemnités ou allocations au minimum égales au seuil de pauvreté

- Les indemnités d'incapacité de travail et d'invalidité doivent atteindre, au minimum, le seuil de pauvreté pour tous les statuts (montants nets). Ce ne peut être qu'une toute première étape vers un niveau de vie décent.
- Une augmentation du montant des *allocations de remplacement de revenus* pour personnes handicapées afin qu'elles soient au moins égales au seuil de pauvreté.
- Différentes mesures à destination des personnes handicapées ou malades, de personnes ayant de faibles revenus, ... existent tant au fédéral que dans les entités fédérées. Elles permettent, entre autres, aux bénéficiaires de diminuer certaines de leurs dépenses (réduction des tarifs de gaz, électricité, téléphone,...). Nous demandons une meilleure communication autour de ces droits dérivés et, le cas échéant, une simplification des conditions d'octroi. Lors du transfert de compétences d'une entité à l'autre, nous demandons aux gouvernements concernés de veiller à maintenir ces droits.

## Une DGPH efficace et équitable

- La *Direction générale des Personnes handicapées (DGPH)* défraie la chronique depuis plusieurs années : lenteur dans le traitement des dossiers, inaccessibilité du call center, manque de sécurité et de transparence des décisions. Des mesures ont été adoptées pour enrayer ces problèmes mais la situation est encore loin d'être satisfaisante. Nous voulons une administration qui traite les demandes dans des délais raisonnables et ce,

que l'on habite Arlon, Bruxelles ou Ostende. Une administration accessible via son call center, des permanences décentralisées ou Internet. Les décisions de la DGPH doivent être claires et compréhensibles.

- Nous souhaitons que soit mise en place la possibilité d'un retour rapide vers l'*allocation de remplacement de revenus* si la personne a perdu son emploi et qu'elle n'a pas droit au chômage ou aux indemnités d'incapacité de travail.

## Pas de sanction financière des malades de longue durée

- Dans le cadre de la réintégration professionnelle des personnes en maladie de longue durée, des sanctions financières allant jusqu'à 10% du montant des indemnités sont prévues au cas où ces personnes ne fourniraient pas assez d'effort pour reprendre le travail.

Ces nouvelles sanctions sont stigmatisantes et inadmissibles. Nous demandons une suppression immédiate de ces sanctions. D'autres sanctions et contrôles existent déjà ; telles que la suspension de tout paiement. La maladie est déjà une sanction. Il est inutile et vexatoire d'en ajouter d'autres.

Nous insistons sur la nécessité d'une approche volontaire et participative à cette réintégration. Nous voulons des moyens financiers et humains suffisants pour que toutes les parties prenantes, en ce compris les personnes en maladie elles-mêmes, puissent collaborer à la prévention avant la maladie et à un accompagnement de qualité et humain.

## 4. Me déplacer

14

L'accessibilité et la mobilité sont des conditions essentielles à notre autonomie ainsi qu'à notre inclusion sociale.

Sortir de chez nous n'est possible que si l'on peut, en toute sécurité et autonomie, accéder aux espaces publics, aux bâtiments et s'y déplacer, quelle que soit leur vocation : soins, administration publique, enseignement, vie associative, culturelle, sportive ou sociale.

L'aménagement de ces espaces doit se faire conformément aux préceptes de l'*accessibilité universelle*. Il tiendra alors compte des besoins de toutes les *personnes à mobilité réduite*. Il rencontrera donc ceux des différents types de handicap ou maladie, que ce soit en matière d'accessibilité physique, sensorielle, cognitive, ... Il s'intégrera dans une logique de déplacement : parking, accès aux alentours des bâtiments (trottoirs, cheminements, ...), entrée du bâtiment, circulation à l'intérieur, guichets, signalétique, affichage, toilettes ...

La mobilité doit quant à elle combiner les différents modes de déplacement que nous choisissons d'emprunter, sans devoir nécessairement souscrire à un accompagnement systématique : circulation piétonne, en transport en commun ou de porte à porte, par véhicule personnel, par le biais d'initiatives publiques, privées ou associatives, ... Les acteurs de la mobilité doivent s'adapter aux besoins des personnes et non l'inverse.



# Ce que nous voulons d'ici 2024

## Un plan accessibilité ambitieux pour toute la Belgique

- Chaque niveau de pouvoir a des compétences en matière d'accessibilité et de mobilité. Nous voulons que chaque entité élabore un plan ambitieux visant à rendre accessibles les lieux et espaces publics, les transports en commun, la communication aux citoyens, les administrations, ... Une coordination entre les différents niveaux de pouvoir devra être mise en place. Ces plans, aux échéances précises, seront rédigés en concertation avec le monde associatif et les conseils consultatifs qui représentent les personnes handicapées et à mobilité réduite.

## Une consultation et un suivi obligatoire des travaux de construction, d'aménagement et de rénovation

- Avant de réaliser des travaux importants dans tous les lieux ouverts au public (commerces, lieux de soins, etc...), un service expert indépendant du maître d'œuvre, agréé en accessibilité, doit impérativement être consulté au moment de la réalisation des plans et pendant les travaux de construction ou rénovation.
- De plus, pour des travaux importants dans les espaces ou lieux publics (administrations, halls sportifs, voiries, parcs publics, ...), le Conseil d'avis des Personnes handicapées (en fonction du niveau de pouvoir en charge de ces travaux) doit être consulté pour veiller à ce que l'accessibilité et la mobilité soient optimales dans ces lieux.
- Créer une fonction de coordinateur en accessibilité, engagé par le maître d'œuvre, qui suive un chantier avant, pendant et après pour s'assurer du respect des normes d'accessibilité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. Tout chantier devrait obligatoirement y avoir recours. Les coordinateurs auront suivi une formation reconnue en accessibilité.

## Des sanctions fortes en cas de non-respect des normes d'accessibilité

- En cas de non-respect des normes d'accessibilité prévues dans le *CODT* ou *RRU*, nous voulons des sanctions dissuasives et une obligation de remise aux normes. La mise en place de sanctions est une des recommandations que les experts de l'ONU ont adressées à la Belgique en 2014 dans le cadre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des Personnes handicapées. La sanction pourrait être par exemple le refus de délivrer le permis d'exploitation.

## Construction de logements adaptables

- Lors de la construction de logements (publics ou privés), prévoir qu'ils soient adaptables. Veiller également, pour les logements publics, à une bonne répartition géographique de ces logements.
- Lors de la réhabilitation et la rénovation de logements (publics ou privés), inciter et soutenir à ce qu'ils deviennent adaptables.

## Des transports en commun parfaitement accessibles

- Pouvoir se déplacer et utiliser les transports en commun comme tout un chacun permet aux personnes à mobilité réduite ou handicapées de participer pleinement à la société. Nous voulons pouvoir utiliser les bus, trains, trams, métros en toute autonomie sans être obligés de réserver à l'avance un accompagnement. L'accessibilité se situe à différents niveaux : véhicules, gares et arrêts, communication, achat de titres de transports, intermodalité des transports. Pour pouvoir utiliser les transports en commun en toute autonomie, nous demandons aux sociétés de transport en commun de poursuivre leurs efforts en vue de rendre accessibles ces différents éléments et aux gouvernements de prévoir les budgets suffisants.

# Glossaire

**ACCESSIBILITÉ OU CONCEPTION UNIVERSELLE :**

« La conception universelle est la conception d'environnements, produits et services afin que toutes les personnes sans distinction d'âge, de genre, de capacité ou d'origine culturelle, puissent avoir les mêmes opportunités de comprendre, d'accéder et de participer pleinement aux activités économiques, sociales, culturelles et de loisirs, de manière la plus indépendante possible » (Design for all Foundation).

**ALLOCATIONS POUR PERSONNES HANDICAPÉES :**

Il existe trois types d'allocations différentes. L'Allocation de Remplacement de Revenus (ARR), l'Allocation d'Intégration (AI, qui vise à compenser le surcoût lié au handicap) et l'Aide aux Personnes Agées (APA, qui vise à compenser le surcoût du handicap pour les personnes ayant plus de 65 ans). Différentes conditions doivent être remplies pour bénéficier de ces allocations : reconnaissance du handicap, âge, revenus du ménage. L'ARR et l'AI relèvent de la compétence du fédéral. C'est donc la DGPH qui est en charge de l'examen des demandes et du paiement. L'APA a été transférée aux entités fédérées en 2014 mais la DGPH continue pour le moment de s'en occuper pour le compte des Régions wallonne et bruxelloise.

**AMÉNAGEMENTS RAISONNABLES :** mesures concrètes permettant de neutraliser, autant que possible, les effets négatifs d'un environnement inadapté sur la participation d'une personne handicapée à la vie en société. La loi anti-discrimination du 10 mai 2007 établit que le refus d'aménagement raisonnable constitue une discrimination.

**AUTONOMIE :** En s'inspirant d'Emmanuel Kant et des travaux que nous avons menés avec le professeur Michel Mercier, l'autonomie, est la capacité d'accomplir des actions, de réaliser des projets tout en respectant des contraintes. Selon l'ONU (general comment sur l'art19 de la convention), « la personne doit pouvoir exercer son libre arbitre et avoir un droit de regard sur toutes les décisions qui concernent sa vie avec un maximum d'autodétermination et d'interdépendance avec la société. L'autonomie ne doit pas être interprétée uniquement comme la capacité d'accomplir seul les activités de tous les jours. La personne ne doit pas se voir imposer un cadre de vie et des conditions de vie. »

**AVIQ :** administration wallonne (OIP) chargée des matières handicap, santé, bien-être, aînés et famille. En matière de handicap, l'AVIQ informe, conseille et octroie des aides financières aux personnes handicapées. Elle agréé et subventionne des services intervenant auprès de ces personnes et soutient les employeurs souhaitant engager une personne handicapée. En savoir plus sur les aides existantes et les missions de l'AVIQ : <https://www.aviq.be/handicap/>

**BIM :** Bénéficiaire de l'Intervention Majorée. Il s'agit d'une personne d'un ménage à faibles revenus bénéficiant, sous certaines conditions supplémentaires, d'un remboursement plus élevé de ses frais médicaux. Par le passé, on

utilisait l'expression VIPO pour Veuf, Invalide, Pensionné, Orphelin. Pour en savoir plus : <https://www.mc.be/la-mc/reduire-facture/intervention-majoree>

**CAWAB** est l'abréviation de Collectif Accessibilité Wallonie-Bruxelles. Ce collectif, regroupant une vingtaine d'associations, dont Altéo, a pour but de défendre et promouvoir l'accessibilité dans l'esprit de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Le CAWAB est actif dans de nombreux domaines comme l'accessibilité du logement, des transports en commun, des bâtiments, des élections ou encore dans la formation à l'accessibilité des architectes. Pour en savoir plus : <https://www.cawab.be/>

**CONSEILS CONSULTATIFS :** la consultation des personnes concernées par le handicap ou la maladie se construit de différentes manières et sous différentes dénominations. A titre d'exemple, au niveau des communes, on les appelle CPH (Conseils Consultatifs des Personnes Handicapées). Au niveau fédéral, l'observatoire des maladies chroniques et le CSNPH (Conseil supérieur national des Personnes handicapées) assurent ce type de missions. En Région bruxelloise, il en existe plusieurs dont le tout récent conseil bruxellois des personnes handicapées. Au niveau wallon, au sein de l'AVIQ, divers comités ou commissions existent : on les appelle comités de branche ou commissions subrégionales.

**CONVENTION DES NATIONS UNIES RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES :**

traité international ratifié par la Belgique en 2009. Cette convention réaffirme de manière spécifique les droits des personnes handicapées et met en place les mécanismes nécessaires pour contrôler le respect de ces droits. Par « personnes handicapées », la Convention vise les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. A l'instar de l'Organisation Mondiale de la Santé, la convention retient donc le handicap comme une expérience humaine universelle, non comme le problème d'une minorité. En savoir plus : <http://www.un.org/french/disabilities/>

**CONVENTION DES PRESTATAIRES DE SOINS :** Pour garantir l'accessibilité des soins de santé pour tous, les mutualités et les représentants des prestataires de soins se rencontrent régulièrement pour signer une convention. Celle-ci fixe les tarifs officiels des différentes prestations. Ces tarifs comprennent le ticket modérateur (ou quote-part personnelle, c'est-à-dire le montant restant à charge du patient) ainsi que le montant remboursé par l'ASSI (Assurance soins de santé et indemnités). En savoir plus : <https://www.mc.be/la-mc/soins-sante-remboursements/conventionnement>.



**CSNPH** (Conseil supérieur national des Personnes handicapées) : Conseil d'avis chargé de l'examen de toutes les matières qui, au niveau fédéral, sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la vie des personnes handicapées. Le CSNPH émet régulièrement des avis dans des domaines tels que les allocations aux personnes handicapées, l'emploi, l'accessibilité des bâtiments publics, la mobilité... En savoir plus et découvrir les avis : <http://ph.belgium.be/fr/>

**DGPH** (Direction générale des Personnes Handicapées) : administration fédérale chargée d'examiner les demandes d'allocations et les cartes de stationnement pour personnes handicapées et d'effectuer le versement de ces allocations aux personnes handicapées bénéficiaires. En savoir plus sur ces allocations et la DGPH : <https://handicap.belgium.be/fr/>

**GUIDE RÉGIONAL D'URBANISME (GRU) ET DU RÈGLEMENT RÉGIONAL D'URBANISME (RRU)** : ensemble de dispositions et de prescriptions relatives aux manières de construire les bâtiments, les voiries, les espaces publics ou encore d'aménager leurs abords. Certaines des dispositions ont trait directement à l'accessibilité des PMR. Il s'agit du « Règlement général sur les bâtisses relatif à l'accessibilité et à l'usage des espaces et bâtiments ou parties de bâtiments ouverts au public ou à usage collectif par les personnes à mobilité réduite » repris au chapitre 4 du Guide Régional d'Urbanisme (Région wallonne), des titres IV « Accessibilité des bâtiments par les personnes à mobilité réduite » et VII « La voirie, ses accès et ses abords » du Règlement Régional d'Urbanisme (Région Bruxelloise).

**HANDISTREAMING** : L'handistreaming' signifie que dans tous les domaines de la politique (mobilité, santé publique, justice, emploi, politique sociale, économie,...), on tient compte de la dimension 'handicap' et on vérifie quel pourrait être l'impact (positif ou négatif) d'une décision sur les personnes handicapées. L'handistreaming concerne toutes les phases du processus décisionnel (préparation, décision, application, évaluation), les activités internes de l'autorité (gestion des ressources humaines, marchés publics, subventions, contrats d'administration ...), mais aussi les activités externes de l'autorité (législation, mesures de politique, services au citoyen et information du citoyen, marchés publics, ...). Il implique toutes les personnes associées à la définition et à la mise en œuvre de la politique aux niveaux fédéral et fédérés et s'articule systématiquement avec la société civile.

**INDEMNITÉS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL OU D'INVALIDITÉ** : Indemnités perçues lorsqu'un travailleur est dans l'impossibilité d'exécuter son travail en raison d'une maladie ou d'un accident. Pour les salariés et les ouvriers, l'employeur prend en charge les premiers jours d'incapacité de travail (salaire garanti). Au-delà de cette période c'est l'assurance-maladie obligatoire qui prend le relais et verse des indemnités d'incapacité de travail (12 premiers mois) et d'invalidité (à partir du 13<sup>e</sup> mois). Il faut remplir certaines conditions pour avoir droit à cette prestation de la

sécurité sociale. En savoir plus : <http://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/incapacite>

**LABEL ANYSURFER** : label permettant de mesurer et d'attester de l'accessibilité des sites Internet pour tous les internautes en ce compris les personnes présentant un handicap, quel que soit leur handicap ou le matériel qu'ils utilisent pour naviguer sur internet. Le label présente un ensemble de conditions et de critères (relatifs à la navigation, au contenu, à la mise en forme, ...) à respecter en vue de favoriser l'accès à tous les contenus présents sur les sites Internet (texte, photo, vidéo, audio, ...).

**LOGEMENT ADAPTABLE** : logement qui dès sa conception a été pensé de manière à pouvoir être facilement transformé en logement adapté aux besoins spécifiques (handicap, perte d'autonomie) de son occupant. Il s'agit donc d'un logement conçu en vue d'une adaptation future possible. L'adaptation se fera par des travaux légers, sans modifier les espaces communs et réseaux techniques du bâtiment et sans diminuer le nombre de pièces principales. Lien internet : [www.construire-adaptable.be](http://www.construire-adaptable.be)

**LOGEMENT ADAPTÉ** : logement qui répond aux besoins d'une PMR en particulier. Les aménagements et les surfaces de circulation de ce logement sont donc prévus en fonction des besoins propres de cette personne. Le logement sera adapté dès sa conception (construction ou rénovation lourde) ou à partir d'un logement adaptable. L'adaptation s'effectue sans problème lorsque la conception a intégré des critères d'adaptabilité dès l'origine.

**LOI ANTI-DISCRIMINATION** : interdit toute discrimination directe ou indirecte, notamment basée sur le handicap ou l'état de santé actuel ou futur. Elles sanctionnent pénalement les attitudes d'incitation à la haine, à la violence ou à la discrimination contre une personne ou un groupe en raison de l'un des critères protégés. Elles s'appliquent à différents secteurs : domaines du travail, accès au logement, aux commerces, aux lieux de loisirs, aux services communaux ... En savoir plus : <https://www.unia.be/fr/legislation-et-recommandations>

**OBLIGATION D'EMPLOI DE PERSONNES HANDICAPÉES DANS LES ADMINISTRATIONS** : En Wallonie comme à Bruxelles, la législation impose aux administrations des pouvoirs locaux un quota d'emploi de 2.5% de personnes handicapées. Les pouvoirs locaux ont la possibilité de valoriser le recours à des entreprises de travail adapté pour, au maximum, la moitié du quota.

**PHARE (PERSONNE HANDICAPÉE AUTONOMIE RECHERCHÉE)** : administration de la COCOF (Bruxelles) en charge des matières handicap. Le PHARE informe, conseille et octroie des aides financières aux personnes handicapées. Il agréé et subventionne des services intervenant auprès de ces personnes et soutient les employeurs souhaitant engager une personne handicapée.

- En savoir plus sur les aides existantes et les missions du Phare : <https://phare.irisnet.be/>

**PMR (PERSONNE À MOBILITÉ RÉDUITE) :** une personne gênée dans ses mouvements en raison de sa taille, de son état, de son âge, de son handicap permanent ou temporaire (accident, plâtre...) ainsi qu'en raison des appareils et/ou instruments (cannes, béquilles, prothèses, chaises roulantes ...) et/ou des animaux d'assistance auxquels elle doit recourir pour se déplacer ou, d'autres circonstances de vie (accompagnement d'enfants en bas âge, poussettes, valises ...). La notion de PMR est plus large que celle de « personne handicapée ». Cette définition, à laquelle nous souscrivons, est celle préconisée par le CAWaB.

**SEUIL DE PAUVRETÉ :** est une mesure utilisée pour mesurer le risque de pauvreté monétaire. Ce seuil de pauvreté est fixé à 60% du revenu net médian. Lorsque le revenu net total d'un ménage se situe en-dessous de ce seuil, on parle d'un risque de pauvreté. Pour la Belgique, le seuil de pauvreté est un revenu de 13.377 € net par an, soit 1.115 € net par mois pour un isolé, ou de 28.092 € net par an ou 2.341 € net par mois pour un ménage composé de deux adultes et deux enfants (<14ans). Selon ce critère, 15,5 % de la population belge connaissent ainsi un risque de pauvreté. (Source : STATBEL Indicateurs de pauvreté en Belgique 2016).

**SOCIÉTÉ INCLUSIVE :** En suivant les recommandations que Charles Gardou nous a adressées, nous préférons utiliser la forme adjectivale et parler de société inclusive plutôt que d'inclusion. Inclusif est bien à l'opposé d'exclusif. Nul n'a en effet l'exclusivité du patrimoine commun que sont le monde et la société. Celle-ci ne peut être un club, un cercle réservé à certains, une majorité qui aurait plus que d'autres un droit d'entrée et de présence au monde. La participation sociale est la prérogative de chacun, dès qu'il vient au monde. Il n'y a pas à l'inclure dans la société. Il est déjà dedans, par principe. Ce n'est pas un martien. Il est dépositaire d'une même humanité, qu'il soit ou non atteint d'un handicap ou d'une maladie grave. Dans une justice et une égalité de droits. Au travers de la diversité et la singularité de chacun. En dehors d'une norme asphyxiante et d'un amalgame uniforme. En savoir plus : <https://vimeo.com/95960880>

**SUPPLÉMENT D'HONORAIRES :** Les prestataires non conventionnés, qui n'adhèrent donc pas à la convention signée entre prestataires de soins et mutualités, peuvent demander des suppléments d'honoraires (honoraires = montant demandé pour une prestation). Ceux-ci ne sont pas prévus dans le remboursement de l'Assurance Soins de santé et Indemnités (ASSI) et sont donc à charge du patient, en plus du ticket modérateur. En cas d'hospitalisation en chambre particulière (à 1 lit), tous les médecins (conventionnés ou non conventionnés) peuvent vous réclamer des suppléments d'honoraires. En savoir plus : [https://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/admission-hopital/votre\\_choix](https://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/admission-hopital/votre_choix).

**TIERS PAYANT :** Le tiers payant est un mode de paiement par lequel le prestataire (ou l'institution) reçoit directement de la mutualité l'intervention de l'Assurance soins de santé et indemnités (ASSI). Seuls les tickets modérateurs éventuels sont directement perçus auprès du patient. Ce système permet une meilleure accessibilité aux soins pour tous. Il bénéficie aux personnes dans une situation précaire temporaire ou ayant de faibles revenus. En savoir plus : <https://www.mc.be/b2b/prestataires/medecin-generaliste/tiers-payant>

**UNIA :** institution publique indépendante qui lutte contre la discrimination et défend l'égalité des chances. Unia est compétent en Belgique tant au niveau fédéral qu'au niveau des Régions et des Communautés. En savoir plus : <https://www.unia.be/fr>

# Contactez nos régionales

**Brabant Wallon**

Tel : 067/89.36.80

E-mail : [alteo.brabantwallon@mc.be](mailto:alteo.brabantwallon@mc.be)

**Bruxelles**

Tel : 02/501.58.16

E-mail : [alteo.bruxelles@mc.be](mailto:alteo.bruxelles@mc.be)

**Dinant**

Tel : 082/21.36.69

E-mail : [alteo.dinant@mc.be](mailto:alteo.dinant@mc.be)

**Eupen**

Tel : 087/59.61.36

E-mail : [alteo-dg@mc.be](mailto:alteo-dg@mc.be)

**Hainaut oriental (Thudinie, Centre, Charleroi)**

Tel : 071/54.84.31

E-mail : [alteo.anderlues@mc.be](mailto:alteo.anderlues@mc.be)

**Liège**

Tel : 04/221.74.33

E-mail : [alteo.liege@mc.be](mailto:alteo.liege@mc.be)

**Luxembourg**

Tel : 063/21.17.38

[alteo.luxembourg@mc.be](mailto:alteo.luxembourg@mc.be)

**Mons**

Tel : 065/40.26.38

E-mail : [alteo.mons@mc.be](mailto:alteo.mons@mc.be)

**Mouscron**

Tel : 056/39 15 21

E-mail : [alteo.mouscron@mc.be](mailto:alteo.mouscron@mc.be)

**Namur**

Tel : 081/24.48.17

E-mail : [alteo.namur@mc.be](mailto:alteo.namur@mc.be)

**Philippeville**

Tel : 071/66.06.73

E-mail : [alteo.philippeville@mc.be](mailto:alteo.philippeville@mc.be)

**Tournai**

069/25.62.66

E-mail : [alteo.tournai@mc.be](mailto:alteo.tournai@mc.be)

**Verviers**

087/30.51.61

E-mail : [alteo.verviers@mc.be](mailto:alteo.verviers@mc.be)



ACTIONS PRIORITAIRES  
À MENER PAR LES  
ENTITÉS FÉDÉRALES  
ET FÉDÉRÉES

ÉLECTIONS  
2019

**Altéo**

Mouvement social de personnes malades,  
valides et handicapées

Ch. de Haecht, 579 - BP 40 ■ 1031 Bruxelles  
[www.alteoasbl.be](http://www.alteoasbl.be) ■ Rejoignez-nous sur Facebook 