



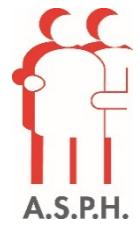
ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, UN LEURRE ?

Christine Bourdeauducq

Analyse ASPH 2019

(1) Photo Fotolia

Accessibilité aux soins de santé des personnes en situation de handicap, un leurre ?
Analyse ASPH 2019



Éditrice responsable :

Ouiam Messaoudi - Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles



Accessibilité aux soins de santé des personnes en situation de handicap, un leurre ?
Analyse ASPH 2019

Les personnes en situation de handicap, plus que toute autre personne, font face à de nombreuses difficultés pour accéder aux soins et être accompagnées lors de leur parcours de santé et de vie : difficultés de déplacement, d'accès architecturaux à différents lieux, difficultés de communication, d'information, de relation avec le personnel médical voire à certains examens.

Ces facteurs, ainsi que le facteur économique qui entre en jeu, ont des conséquences importantes sur le parcours de soins des personnes en situation de handicap et peuvent même mener à un renoncement d'un ou plusieurs soins¹.

De surcroît, lorsque la personne en situation de handicap est hospitalisée, cette dernière perd bien souvent toute l'autonomie qu'elle a pu acquérir dans un logement adapté.

Au travers de cette analyse, nous allons essayer d'apporter une analyse critique sur les différentes difficultés rencontrées en matière d'accessibilité lors du parcours de soin, et les pistes de solutions qui peuvent émerger.

Pourquoi rendre accessible un parcours de soins ?

Que ce soit pour les personnes en situation de handicap ou de maladie chronique, grave ou invalidante, le suivi médical qui y est lié est intensif, représente beaucoup de déplacements, des attentes pour obtenir des rendez-vous avec des spécialistes, le recours régulier au soutien d'un aidant proche ou d'une tierce personne, ou encore les surcoûts des déplacements et des factures de médicaments et de médecins importantes. À ce lourd constat de départ s'ajoute donc la question de l'accessibilité de l'ensemble du parcours de soin.

Une personne en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante, avant même d'imaginer pouvoir recevoir des soins lorsqu'ils sont programmés, doit faire face à de nombreux obstacles : droit à circuler librement, droit aux transports, à l'information.... Ces obstacles sont de surcroît renforcés lorsque les moyens financiers dont dispose la personne pour vivre sont inférieurs au seuil de pauvreté, malgré des allocations spécifiques. Un autre élément clé pour permettre des déplacements en toute autonomie et sans surcoût et une inclusion aisée dans son environnement : l'accessibilité, premier maillon de toute socialisation.

¹ Nous vous invitons à consulter à ce sujet deux analyses ASPH (2019) de Mai Paulus, l'une concernant le renoncement et les barrières face à l'accès aux soins : <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/sante-et-ethique/Pages/2019-barrieres-acces-soins-de-sante.aspx>

et l'autre concernant les raisons d'un renoncement aux soins lié au parcours « traditionnel » de soins : <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/sante-et-ethique/Pages/2019-renoncement-soins-de-sante.aspx>

Accessibilité au logement

Aujourd’hui, la personne en situation de handicap se trouve confrontée à un manque réel de logements sociaux, à loyers modérés, mais surtout adaptés à son handicap ou fait encore trop souvent l’objet de discrimination². La Belgique ne dispose pas suffisamment de logements à louer pour sa population³ de plus lorsque la personne en situation de handicap doit bénéficier d’un logement adapté. Quand bien même la personne en situation de handicap arrive à obtenir un logement après des mois voire des années sur une liste d’attente, elle est obligée de refuser celui-ci faute d’adaptation⁴ qui peut avoir pour conséquent la radiation définitive de sa candidature, et ce plus particulièrement à Bruxelles. A contrario, pour celles qui disposent d’un logement depuis de nombreuses années, mais dont la vétusté des locaux ou le non-entretien des ascenseurs empêchent celles-ci à sortir de chez elles⁵ et se voient dans l’obligation de le maintenir par faute de mieux, et donc de vivre dans des conditions insalubres. Cela peut avoir une conséquence non seulement sur l’état de santé de la personne, mais aussi sur sa localisation (ne pas avoir de choix) et donc de proximité avec les différents interlocuteurs d’un parcours de soin.

Accessibilité à la circulation

Pour sortir de chez elle, la personne doit pouvoir disposer d’une accessibilité minimale, en fonction de son handicap :

² Nous vous invitons à consulter à ce sujet une analyse ASPH (2019) de Ouiam Messaoudi concernant la discrimination au logement « La loi anti-discrimination, un réel outil de défense pour les personnes en situation De handicap ? » : <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Legislation/Pages/2019-loi-anti-discrimination-reel-outil.aspx>

³ Chiffres extraits du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l’exclusion sociale (2017), <<citoyenneté et pauvreté, Contribution au débat et à l’action politique ? Rapport biannuel 2016-2017 p 93. Chiffre mis à jour le 12/04/2018
http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjNysfZ95vmAhVHJFAKHfgPByYQFjACegQIAxAI&url=http%3A%2F%2Fwww.luttepauvrete.be%2Fchiffres_logements_sociaux.htm&usg=AOvVaw2hkMC16JDHgY4PiRxPOcVU consulté le 01/12/19

⁴ Recommandations d’UNIA relatif au logement social des personnes handicapées adressée au Secrétaire d’état bruxellois du logement: <https://www.unia.be/fr/legislation-et-recommandans-au-logement-social-des-personnes-handicapees> mis en ligne le 07 aout 2013, consulté le 01/12/2019

⁵ Nous vous invitons à consulter une analyse ASPH (2018) de Talissa Mupoy Analyse: « Logement social et ascenseur : des composantes indissociables »
<http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Accessibilite/Pages/2018-Logement-social-et-ascenseur.aspx>

- Pour les personnes en chaise roulante : les portes doivent être suffisamment larges, avoir un ascenseur en fonction, une rampe et non pas des marches à l'entrée, etc.
- Pour les personnes déficientes visuelles : des escaliers sécurisés par la pose de main courante, des nez-de-marche contrastés, des dalles de vigilance en haut de chaque volet d'escalier ...
- Pour les personnes sourdes ou avec une déficience intellectuelle : de la signalétique visuelle

Concernant la voirie, on retrouvera des difficultés du même ordre :

- Pour les personnes en chaise roulante : des trottoirs assez larges, des bordures de trottoirs surbaissées, des places de parking réservées aux personnes détentrices de la carte de stationnement non squattées par les valides ou l'abus de la carte de stationnement par ces dernières⁶
- Pour les personnes déficientes visuelles : des feux sonores, des lignes guides sur les trottoirs ...
- Pour les personnes sourdes ou avec une déficience intellectuelle : de la signalétique visuelle, des pictogrammes

Ces éléments de référence font partie intégrante de la législation en vigueur dans le domaine de l'accessibilité qui n'est malheureusement pas toujours respectée. Aujourd'hui, les architectes doivent se référer à la législation en vigueur, mais n'ont aucune obligation de se faire accompagner pour vérifier leurs plans. Et pourtant, des solutions existent ; au sein du CAWAB⁷, plusieurs bureaux experts en accessibilité⁸ sont là pour les aider, dont l'ASPH. L'absence de caractère contraignant a un impact direct sur la qualité de vie des personnes concernées.

Comme service-conseil en accessibilité, le service Handyaccessible de l'ASPH est sollicité lors de la demande de permis d'urbanisme afin de vérifier les plans à la demande des gestionnaires d'infrastructure. Toutefois, l'entièreté de l'accessibilité n'est pas vérifiable sur les premiers plans. Ce n'est que lorsqu'un suivi de chantier/travaux, tout au long de la construction, est sollicité que l'accessibilité peut être vérifiée dans les cahiers des charges détaillés et dans les plans d'exécution. L'ASPH ne peut que le regretter et cela est devenu le combat principal de l'ensemble des ASBL qui militent pour l'accessibilité. Le CAWAB milite pour obtenir une vérification de l'accessibilité avant l'ouverture du bâtiment. Au même titre qu'une société de contrôle pour l'électricité telle que Vincotte ou les pompiers doivent donner leurs autorisations avant l'ouverture d'un bâtiment ont pourrait obligé d'avoir une attestation du respect de l'accessibilité des lieux. Cette revendication

⁶ ASPH 2014 : *La carte de stationnement* : <http://www.asph.be/AuQuotidien/MesDeplacements/Pages/Carte-de-stationnement.aspx> consulté le 01/12/2019

⁷ <https://cawab.be/> consulté le 01/12/2019

⁸ <https://cawab.be/-Les-membres-.html> consulté le 01/12/2019

portée par le secteur et que l'on retrouve dans le mémorandum du CAWAB⁹ relève d'une réelle volonté politique, mais on pourrait exiger que pour toute demande de permis et/ou subside auprès d'un pouvoir public pour rénovation ou construction une clause accessibilité y soit conditionnée, ce qui permettrait éviter d'avoir des erreurs de conception irréparable ou faire appel à un aménagement raisonnable pour y remédier. Dans les deux cas, grâce à la loi anti discrimination et son concept d'aménagement raisonnable, une personne en situation de handicap est à même de déposer une plainte faute d'accessibilité suffisante. Si la plainte est recevable, un surcoût non négligeable serait à charge du concepteur pour remédier à cette inaccessibilité. Ne vaut-il dès lors pas mieux prévenir que guérir ?

Accessibilité aux transports

Après des années de combat par le CAWAB et soutenu particulièrement par l'ASPH, l'ensemble des transports en commun sont encore loin d'être accessibles (manque d'arrêts de bus sur des lignes de bus adapté, achat du matériel adapté inapproprié, le mauvais fonctionnement de la rampe ou le manque de connaissance du fonctionnement de la rampe d'accès par les chauffeurs, la formation des chauffeurs...), mais surtout le manque d'information sur les arrêts dit « accessibles ». Cette information devrait se retrouver tant sur les arrêts de bus eux-mêmes que sur les flyers des lignes, le site internet et/ou l'application mobile. Pour les trains, on retrouve des hauteurs de quais trop hauts, pas d'ascenseur ou de rampe pour accéder aux quais...¹⁰ Bien que des avancées soient visibles sur le terrain, une meilleure concertation avec les services concernés et le monde politique, le combat est loin de s'arrêter pour les associations qui militent pour une meilleure accessibilité qui favorisera, nous l'espérons un jour une totale inclusion. Les limites pointées ci-dessus sont applicables aux trajets vers les soins : comment atteindre un hôpital ou une maison de soin dans ces conditions ?

Accès à l'information

Pour obtenir un rendez-vous auprès d'un médecin en milieu hospitalier, plusieurs solutions sont possibles : soit le médecin traitant a orienté son patient vers l'un ou l'autre confrère spécifique, soit la personne téléphone directement à l'hôpital pour avoir un rendez-vous (pour une personne en situation de déficience mentale ou malentendante, cela se révèle extrêmement compliqué). Mais

⁹ Mémorandum du CAWAB en vue des élections de Mai 2019 <https://cawab.be/IMG/pdf/memorandum-cawab-elections-mai-2019.pdf> consulté le 01/12/2019

¹⁰ Analyse ASPH : Quelle est l'offre de transport des personnes à mobilité réduite (PMR) en Wallonie : <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Accessibilite/Pages/2018-offre-transports-PMR.aspx>

lorsqu'une personne en situation de handicap doit consulter le site internet pour trouver l'information nécessaire pour choisir son spécialiste voir fixer son rendez-vous en ligne directement, le problème de l'accessibilité à l'information s'impose.

Aujourd'hui, l'usage du numérique est devenue monnaie courante. Quel que soit le renseignement que l'on désire rechercher, bon nombre d'informations se trouvent soit sur des sites internet, soit sur des applications mobiles. Pour des questions économiques et écologiques, l'information papier a été fortement réduite au profit des nouvelles technologies.

Les technologies représentent une avancée significative pour offrir des services, des informations pour certaines catégories de la population, mais le grand défi est qu'elles soient accessibles à toute la population¹¹. Peu de créateurs de sites ou d'application offrent une version accessible aux personnes handicapées faute de formation, d'information en la matière. L'obligation de rendre accessibles les sites internet et les applications depuis la directive européenne est une réelle plus-value, mais qui est loin d'être respectée. Pourquoi ceci n'est pas encore contraignant ?

Depuis le 3 mai 2016, la Commission européenne a adapté une nouvelle directive qui commence à ce jour à voir lentement ces effets. Depuis 2019, un hôpital étant reconnu comme organisme public devra donc disposer d'un site internet suivant la directive européenne¹². Rendre accessible un site internet ou en réaliser totalement un représente bien évidemment un coût certain. Pourtant, si la démarche de mise en accessibilité de ce dernier est abordée dès le début du projet de site internet, sa mise en accessibilité n'engendrera qu'un surcoût mesuré. De surcroît, si le site est rendu accessible, il sera utilisable par un plus grand nombre de personnes. Un gros travail d'information et de formation doit pouvoir être fait à destination des professionnels du Web. Le plus important est de se faire accompagner dans la démarche, par exemple avec les équipes d'Anysurfer¹³ ou d'Inclunet¹⁴.

Qu'en est –il des utilisateurs ? La fracture numérique est une réalité encore plus spécifique pour notre public en situation de handicap , notamment due à la précarité financière. Il est par ailleurs très difficile d'utiliser ce vecteur technologique. Les sites internet ne sont pas toujours accessibles à

¹¹ Nous avons vu dans une précédente analyse que c'est loin d'être le cas : « Technologies d'assistance, technologies accessibles ... l'innovation digitale est-elle pensée pour tous ? » :

<http://www.aspbe.be/SiteCollectionDocuments/Analyses%20et%20etudes/Analyses%20etudes%202019/Analyse%20ASPH%20-%202014%20-%202019%20accessibilit%C3%A9%20num%C3%A9rique.pdf>

¹² Site Internet du CAWAB /actualités (4 février 2017) <https://cawab.be/Nouvelle-Directive-Europeenne-pour-l-accessibilite-des-sites-internet.html>

¹⁴ Site internet d'Anysurfer : <https://www.anysurfer.be/fr> consulté le 01/12/2019

¹⁴ Site Internet d'Inclunet.be : <http://www.inclunet.be/> consulté le 01/12/2019

tous types de handicaps (difficulté de naviguer, pas de synthèse vocale, pas de mode d'emploi simplifié ...).

En 2015, plus de 80 % des ménages belges possédaient un ordinateur et une connexion internet. Le dernier Baromètre de la société d'information 2015 nous indique que, dans les 20 % de ménages qui n'ont pas de connexion internet, seuls 3,3 % font ce choix en raison de leur handicap. Le manque d'accès à internet n'est donc pas principalement associé aux situations de handicap vécues, mais celles-ci y contribuent négativement. L'accessibilité des sites internet, dans ce contexte, est importante¹⁵.

Au niveau de l'information, en dehors de l'accès au numérique, nous constatons que les citoyens sont parfois démunis face à la lecture de certains documents : méconnaissance de la langue française, ou absence d'accompagnement parascolaire ou familial qui freine l'éducation sont des pistes d'explication à cela. L'enquête PISA qui vient d'être publiée ce 3 décembre démontre bien à nouveau un recul de la lecture en Fédération Wallonie Bruxelles¹⁶. On estime, par ailleurs, que 10 % la population en Belgique entre 18 et 25 ne maîtrise pas la langue française¹⁷. D'autres publics en situation de handicap sont également exclus de l'information. Certaines personnes sourdes ne maîtrisent pas la langue française et n'utilisent que la langue des signes (3^e langue officielle reconnue en Belgique depuis 2003). Sur internet, on ne retrouve pas ou que très rarement des capsules en langues de signes sur les sites Internet des associations spécialisées.

Comme a pu le relater Mohamed Moussaoui, écrivain public « permanent » à l'Espace Citoyen de Marchienne-au-Pont, dans une précédente analyse de l'ASPH, « *Écrivain public, est-ce un levier aux inégalités ? il y a une réelle difficulté de son action en tant que volontaire : « Même pour une personne d'un bon niveau culturel, décrypter le jargon administratif n'est pas une sinécure. Comment ne pas perdre son latin à naviguer dans les dispositifs d'action sociale de plus en plus complexes, véritables machines à gaz imaginées dans le secret des cabinets ministériels ?* » Il est donc très difficile de surcroît pour une personne en situation de handicap avec une déficience intellectuelle, visuelle ou auditive qui ne maîtrise pas le langage oral et/ou écrit.

C'est pourquoi, pour les personnes avec d'une déficience intellectuelle, le FALC – Facile à lire et à comprendre - a été mis en œuvre. Cette méthode d'écriture utilise des mots simples, des phrases courtes. Le texte et la mise en page font appel à des règles de lisibilité et de compréhension aisée.

¹⁵ Nous vous invitons à consulter une analyse ASPH (août 2016) de Jean François Moulin « Site internet avec ou sans accessibilité » : <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Accessibilite/Pages/2016-site-internet-avec-ou-sans-accessibilite.aspx>

¹⁶ Article de presse : https://www.rtbf.be/info/societe/detail_enquete-pisa-2019-des-lacunes-en-lecture-et-de-l-espoir-en-math-pour-les-eleves-francophones?id=10379388 consulté le 03/12/2019
<http://www.enseignement.be/index.php?page=26997> consulté le 03/12/2019

¹⁷ Foire aux questions Lire et écrire : <http://www.lire-et-ecrire.be/Questions-frequentes> consulté le 01/12/2019

L'ensemble de ces règles permet donc de donner accès à d'autres publics qui ont des difficultés de compréhension. Afin d'y remédier, l'usage régulier du FALC dans des documents complexes serait une solution pour tous. Pourtant, nous savons qu'il peut sembler fastidieux de réécrire en langue des signes : manque de temps, de formation du personnel, de l'intérêt pour la situation, de l'identification d'une réelle plus-value... Une fois de plus, les personnes en situation de handicap risquent donc de se retrouver en bas de la pile des priorités... Alors qu'une solution existe et serait profitable à une grande partie de la population. C'est interpellant.

Pour les personnes sourdes, l'usage du GSM ou la boîte mail est très prisé. Certaines personnes utilisent la langue des signes, mais très peu d'entre elles bénéficient d'interprètes en suffisance. La personne sourde peut bénéficier de quelques heures via Relais Signe grâce à l'intervention de services publics tels que la COCOF ou l'AVIQ, mais dans un nombre restreint. Le reste des heures sera pris sur fond propre de la personne, moyen dépense conséquente. L'interprète n'est alors pas présente auprès de la personne, mais va fonctionner davantage avec un service en ligne. Une nouvelle fois, la personne sourde peut se sentir discriminée, car elle devra supporter des surcoûts liés à la non-accessibilité à la communication.

Lorsque l'information se trouve sur Internet, il ne suffit pas de mettre un contenu accessible pour qu'il soit compris, il faut également penser à la structure du site afin que celui-ci soit lu par la synthèse vocale pour les déficients visuels. Le choix de la police, l'alignement des textes, l'usage des images d'information, de décor sont tous les éléments qui perturbent certaines catégories de personnes avec des troubles tels que la dyslexie.

Malheureusement, malgré la directive européenne qui impose la mise en accessibilité des sites internet, la réglementation n'oblige pas de passer au stade 3 du niveau d'accessibilité qui impose de donner l'information en FALC et en langue des signes.

L'accessibilité numérique, en permettant la diffusion de produits et services numériques accessibles, favorise l'insertion professionnelle, l'intégration sociale et un cadre de vie autonome. Sans accessibilité de cette dernière, cela devient discriminant et exclue totalement une grande partie des personnes en situation de handicap du système, en renforçant ainsi leur isolement.

L'accessibilité aux soins de santé commence bien avant l'entrée de l'hôpital

Toutes les personnes en situation de handicap ne savent pas conduire ou n'ont pas forcément des véhicules adaptés. Malgré les efforts consentis par la TEC¹⁸ depuis quelques années, l'offre des transports publics s'améliore petit à petit, mais couvre de loin l'ensemble du territoire wallon et

¹⁸ Site internet du TEC :

<https://www.infotec.be/fr-be/mepla.../solutionstec/servicespmr.aspx>, consulté le 01/12/2019

particulièrement en milieu rural. À Bruxelles, la couverture géographique de la STIB¹⁹ est mieux desservie, mais il y a encore de nombreux efforts à consentir en matière d'accessibilité.

Les personnes en situation de handicap devront donc faire appel à un service de transport adapté²⁰ auprès de leur mutuelle ou d'une ASBL qui effectue des transports pour personnes malades. À ce titre, l'ASPH reçoit régulièrement des appels pour connaître l'offre disponible en la matière. Ce type de transport ne couvre malheureusement pas l'entièreté du territoire ou certains services suivent des règles internes et n'effectuent pas de déplacement en dehors de leur zone. La personne n'a donc pas d'autres choix que de faire appel à une ambulance, même si leur pathologie ne le nécessite pas, à un taxi (coûteux) ou encore à un tiers. Il s'agit dès lors d'une mobilisation de personnel et de matériel qui pourrait pourtant être évitée et réservée aux cas qui le nécessitent pleinement.

Dans la problématique du transport vers le milieu de soin, une autre difficulté peut être pointée : lorsque la personne fait appel à un transport de malade adapté, celui-ci doit être programmé à l'avance et faire éventuellement l'objet d'une planification avec d'autres malades sur le parcours. Cela peut donc engendrer des kilomètres plus longs pour la personne, une fatigue accrue liée à la durée du déplacement et la coordination de plusieurs patients dans le même véhicule. Une fois de plus, il s'agit d'un frein supplémentaire vers l'accès aux soins.

Aujourd'hui, la Belgique ne peut pas garantir une autonomie de vie totale à ses citoyens, faute d'accessibilité des services publics suffisants, qui découlent directement du manque d'inclusion dans la société des personnes en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante, que ce soit en milieu médical ou ailleurs. Il nous semble par ailleurs nécessaire et obligatoire de maintenir un transport individuel pour certains types de handicaps et de le déployer là où ça n'est pas encore le cas.

Afin de garantir une offre correcte de transport de personnes malades dont l'état de santé ne leur permet pas de voyager en toute autonomie sur tout le territoire, une réflexion devrait pouvoir être entamée par les pouvoirs publics et le réseau de ces transports. Un numéro unique auprès d'une centrale de mobilité pourrait selon nous être une solution afin de coordonner l'ensemble des transports suivant le désir de la personne (déplacement pour soins, loisirs ou autres). Par ailleurs, suivant la société de transport, un accompagnement externe peut être obligatoire pour se rendre dans les différents services du lieu de soin, car le chauffeur n'accompagnera pas systématiquement la personne dans les locaux. Pourtant, son besoin d'assistance en termes de mobilité ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital...

¹⁹Site internet de la STIB : http://www.stib-mivb.be/article.html?_guid=d0f0d466-1483-3410-45af-9748427ab131&l=fr consulté le 01/12/2019

²⁰ Site Internet d'ASTA : <http://www.astabe.be/> consulté le 01/12/2019

Dans certains hôpitaux, des bénévoles sont présents à l'accueil et aux guichets afin d'orienter, guider, voir accompagner toutes personnes qui le désirent, mais cette solution n'est pas généralisée dans tous les hôpitaux. Les personnes sont à l'écoute, mais comme elles sont volontaires, nous n'avons pas la garantie qu'elles aient reçu préalablement une formation à la prise en charge d'une personne en situation de handicap. Par ailleurs, la question de la formation dépasse amplement celle de la formation du volontaire.

- (1) Des expériences pilotes existent dans certains hôpitaux en Belgique, telles que le CHR de la Citadelle de Liège avec son projet Welcome²¹. Lorsque la personne à besoins spécifiques prend son rendez-vous, elle peut demander à bénéficier d'un accompagnement spécialisé. Un agent dédié à cet effet reprend contact avec le patient pour connaître ses besoins et prépare son arrivée dans les meilleures conditions. Il coordonnera par la suite le bon déroulement du passage à l'hôpital et les différents intervenants éventuels. Ce type de projet pourrait se généraliser pour l'ensemble des hôpitaux dans une perspective d'accessibilité. Cette procédure permet vraiment de coordonner la prise en charge afin de réduire les déplacements, les coûts.
- (2) Dans le cadre des projets citoyens réalisés avec nos membres, l'ASPH de Mons Borinage/Wallonie picarde a édité une brochure à destination d'accueil en 2018 « Un patient pas comme les autres ».
- (3) Dans le cadre de sa campagne d'éducation permanente autour du 3 décembre 2019, l'ASBL Inclusion a réalisé différentes capsules de sensibilisation à destination du personnel d'accueil et des professionnels de la santé. Afin d'appréhender le milieu hospitalier avec des personnes avec déficiente intellectuelle, par petit groupe, des animateurs ont visité les hôpitaux locaux avec leurs membres et rencontrés certains professionnels de santé et en ont ainsi pu réaliser quelques capsules vidéo.

Chacune de ces initiatives permet d'améliorer l'accueil et la prise en charge, mais il serait intéressant de généraliser ces procédures dans un cadre légal, en cessant d'apporter des solutions ponctuelles sur base d'un aménagement raisonnable sollicité par l'une ou l'autre personne au cas par cas. Une réelle mise en commun des forces par le secteur associatif pourrait également représenter une économie d'échelle alors qu'aujourd'hui, de nombreux projets dans le secteur du handicap sont menés sans transversalité.

²¹ Site internet du CHR de Liège : <https://www.chrcitadelle.be/Notre-Hopital/Welcome.aspx> (voir brochure) document à télécharger « Brochure Welcome au CHR de Liège, accueil destiné aux personnes à besoins spécifiques »

Avoir accès à un centre médical pour y effectuer des examens

Les hôpitaux sont repris parmi les bâtiments ouverts au public et sont donc rendus accessibles suivant la législation en vigueur de la région concernée^{22 23}. A contrario, pour les centres médicaux de plus petites superficies ne dépassant pas les 150 mètres carrés, les réglementations en vigueur ne s'appliquent pas. Il est donc difficile pour une personne en chaise roulante d'y avoir accès. Cette situation devient discriminante une nouvelle fois pour la personne en situation de handicap qui n'a pas d'autres choix que de se rendre dans de grosses infrastructures. Faute d'accessibilité architecturale à de petites structures, la personne exclue d'office également les interventions de première ligne sous statut d'indépendant tels que le kinésithérapeute, l'infirmier, le pédicure, l'ophtalmologue ou le gynécologue proche de son domicile.

Dans le cas des hôpitaux ou des grands centres médicaux, il est donc plus ou moins aisé de s'y rendre. Cependant, d'autres questions demeurent, une fois la porte de l'hôpital passée, mais surtout juste avant d'y rentrer :

- Quand la personne est autonome et qu'elle se déplace avec son véhicule personnel, le nombre de places de parking sera-t-il suffisant ?
- Si elle est en possession d'une carte de stationnement pour personnes handicapées, une place de parking pour personnes handicapées, ne sera-t-elle pas utilisée, comme c'est trop souvent le cas sur la voirie, par une personne ne disposant pas de la carte ?
- L'entrée du bâtiment est souvent facile à identifier, mais comment la personne peut s'y retrouver dans le dédale des services et des étages ? Bon nombre d'hôpitaux utilisent des chiffres, des routes pour rejoindre l'un ou l'autre service, mais comment pourra-t-elle faire si elle n'a pas le sens de l'orientation ou qu'elle a une déficience visuelle?
- Dans la zone de paiement préalable aux consultations, la personne doit se rendre à une borne pour retirer un ticket et attendre son tour. Comment retrouver cette borne si la personne entend bien le bip, mais ne voit pas le numéro qui s'affiche lorsque c'est à son tour ?

Dans ces différentes situations, une signalétique bien structurée, cohérente, agrémentée de pictogrammes semble plus que nécessaire. Pour certaines personnes, l'accompagnement par des bénévoles sera fortement apprécié.

²²Nous vous invitons à consulter le règlement d'urbanisme de la Région bruxelloise pour connaître la législation en vigueur depuis novembre 2016 : <https://urbanismeirisnet.be/lesreglesdujeu/les-reglements-durbanisme/le-reglement-regional-durbanisme-rru> (titre IV)

²³Nous vous invitons à consulter d'une part le Code du développement territorial entré en vigueur le 1^{er} juin 2017 ainsi que les articles 414/415 du Code wallon de l'aménagement du territoire (coordination officieuse du 29 décembre 2016) pour connaître la législation en vigueur pour la Région wallonne:

http://lampspw.wallonie.be/dgo4/site_amenagement/index.php/juridique/codt

http://lampspw.wallonie.be/dgo4/site_amenagement/juridique/cwatup (pdf à télécharger)

Prise en charge du patient par le corps médical

Les patients en situation de handicap ont souvent des problèmes médicaux complexes qui exigent d'aborder de multiples questions au cours d'une consultation avec un médecin. Ils peuvent également avoir besoin de plus de temps et d'aide pour se déplacer et pour communiquer. Le personnel médical devrait prendre également cette dimension en compte lors de la prise en charge.

Face au patient, le corps médical n'est pas forcément formé, sensibilisé, informé préalablement du handicap de la personne et ne prends donc pas le temps nécessaire pour entendre le patient ou l'aidant qui l'accompagne. Par conséquent, la prise en charge ne sera pas toujours faite de manière adéquate faute de communication adaptée.

L'information médicale en elle-même n'est que très peu adaptée. Le jargon médical utilisé est souvent peu compréhensible pour tout un chacun, handicap ou non, et plus encore quand des difficultés socio-économiques(précariété, problème d'accès à l'éducation, alphabétisation, etc.) s'ajoutent à des déficiences cognitives ou des difficultés motrices. Lorsque le consentement²⁴ du patient doit être rencontré pour effectuer certains choix de traitement, ce dernier peut parfois être bafoué.

Si le patient se fait accompagner d'un aidant proche, qu'il soit professionnel ou familial, le corps médical aura tendance à s'adresser à l'aidant proche plutôt qu'à la personne directement, de surcroît si le patient ne communique pas oralement. Or, il y a moyen de rentrer en contact avec des patients, même lourdement handicapés. Des outils de communication existent pour les personnes souffrant de polyhandicap et peuvent être utilisés moyennant un aidant proche qui connaît son usage. Ces pistes existent, mais demanderaient au corps médical et à la structure médicale de déployer une gestion de projet autour de ceux-ci, car les conséquences sont plurielles (allongement de la durée de consultation, par exemple).

L'aidant proche doit donc être associé à la prise en charge afin d'aider le professionnel de santé à avoir une bonne compréhension de la situation et de faciliter la communication entre le personnel médical et la personne en situation de handicap. Cependant, toutes les décisions doivent avoir été validées par la personne concernée. Par ailleurs, l'aidant proche peut assurer le suivi et l'accompagnement de la personne en situation de handicap après le "temps médical"; il lui est donc nécessaire de recevoir une information suffisante et adaptée de la part des médecins... Pour ce faire, les professionnels de la santé doivent pouvoir recevoir lors de leurs cursus scolaires, ou lors de formation continuée, divers modules de sensibilisation qui abordent le handicap sous différents aspects, de surcroît pour le handicap intellectuel quasi inexistant des programmes. La formation des

²⁴ Nous vous invitons à consulter l'analyse ASPH (2019) de Mélanie De Schepper « Le consentement : peut-on encore parler de choix libre ? » : <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/sante-et-ethique/Pages/2019-consentement.aspx>

professionnels de santé nous semble dès lors s'exécuter en deux temps : lors du cursus classique et lors de la formation continuée tout au long de la carrière. Nous pensons ici par exemple à plusieurs grands thèmes qui nous semblent utiles :

- Sensibilisation générale : C'est quoi le handicap ?
- Connaître les grandes caractéristiques, besoins rencontrés par type de handicap
- Comment annoncer le handicap ?
- Suivant le type de handicap, quels sont attitudes et comportements à avoir envers ce public
- Les aspects fondamentaux de la prise en charge de personnes dites à double diagnostic
- Comment prendre en charge la personne avec un handicap mental sévère et/ou polyhandicap
- Les outils à disposition pour une meilleure communication
- ...

Prise en charge du patient pour des examens appropriés

Les problématiques d'accessibilité reliées à la mobilité sont parmi les plus courantes, l'accessibilité physique constitue un problème évident pour les bâtiments, mais également pour avoir accès à certains examens dans ces derniers. En effet, la législation sur l'accessibilité prend en compte majoritairement le bâtiment en lui-même, mais lorsque l'on arrive dans un bureau de consultation ou une chambre d'hôpital, le patient est tout à fait démunis et perd son autonomie. Cela nous semble dommageable, car même si un grand travail est réalisé, tout le bénéfice en est perdu quand la chaîne se rompt.

Comment la personne en chaise roulante va-t-elle savoir rentrer dans une cabine ou un vestiaire pour effectuer une radio ? Faute de matériel adapté, nous constatons que bon nombre de patients atteints d'incapacités physiques ne subissent pas les examens appropriés. Les examens les plus cités par les patients sont la pratique d'un scanner et de consultation chez un gynécologue. L'ophtalmologie est souvent également citée, faute de matériel adapté pour réaliser les examens de la vue.

Lorsqu'une hospitalisation est prévue pour des examens complémentaires ou une intervention chirurgicale, d'autres soucis surviennent alors. Dans le cas par exemple des Personnes à Mobilité Réduite et plus particulièrement dans le cas d'une personne en chaise roulante qui bénéficie d'un logement adapté avec des aménagements ou qui utilise du matériel adapté, celle-ci perd toute son autonomie lorsqu'elle se retrouve hospitalisée. En effet, au sein des hôpitaux, on retrouve très peu voir aucune chambre ni de sanitaires et douches adaptés.

L'aide d'un chien... Qui est stoppé à la porte d'entrée. Une fatalité ?

Lorsque la personne a une déficience visuelle, elle perd également l'ensemble de ses repères dans un endroit qui ne lui est pas familier ou lorsque son chien ne peut l'accompagner. Pour des questions d'hygiène, on peut comprendre que les chiens d'assistance soient interdits dans les hôpitaux. En effet, le chien peut être ou devenir porteur d'agents infectieux nosocomiaux. Par ailleurs, le chien fait l'objet de caresses de la part du personnel médical et paramédical, d'où un risque de diminution de l'observance de l'hygiène des mains... Nous pouvons évidemment comprendre que les chiens soient exclus des locaux ou parties de locaux consacrés aux soins intensifs et aux actes invasifs, aux blocs opératoires et salles de réveil, aux blocs d'accouchements, aux unités d'oncohématologie, d'hémodialyse et de brûlés, mais dans certaines unités, le chien pourrait être accepté. Les hôpitaux pourraient au regard de ça prendre l'exemple de l'hôpital Ambroise paré de Mons ou Marie Curie à Charleroi, où le chien est accepté jusque dans les salles de consultations d'ophtalmologie. Le secteur associatif du handicap pourrait quant à lui favoriser et faciliter ce type d'échange de bonnes pratiques en vue d'en faciliter la généralisation.

Dans le cadre du conseil supérieur de la santé, les Avis n° 8069²⁵ - 8133²⁶ et 9156²⁷ définissent les règles en la matière, mais pour d'autres types de locaux le chien pourrait tout à fait être admis moyennant un accord et des procédures de la prise en charge du chien durant la visite en concertation avec les directions des hôpitaux et le comité d'hygiène. En effet, cela est déjà le cas dans l'avis qui aborde le bénéfice du chien dans certaines infrastructures telles que les maisons de repos et de soins, en milieu psychiatrique.

Et pour les autres ?

Pour la personne sourde, quelques hôpitaux belges organisent une traduction gestuelle sur demande avec une traduction en ligne, mais toutes les demandes d'interprétariat s'adressent toujours aux mêmes interprètes. Il est donc nécessaire de réserver ces services pour avoir la garantie de l'obtenir. Or, en Belgique, nous manquons cruellement d'interprètes reconnus officiellement. Nous pouvons dès lors observer un double problème : la réservation par avance d'un interprète et la pénurie d'interprètes reconnus en Belgique.

Lorsqu'une personne sourde a pu bénéficier d'une aide à la communication (langue des signes) lors d'une consultation avec le médecin, cette communication n'est pas assurée continuellement avec

²⁵ Avis 8069 du conseil supérieur de la santé <https://www.health.belgium.be/fr/avis-8069-chiens-dassistance>

²⁶ Avis 8133 du conseil supérieur de la santé <https://www.health.belgium.be/fr/avis-8133-chiens-dassistance>

²⁷ Avis 9156 du conseil supérieur de la santé <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9156-chiens-dassistance>

l'ensemble du corps médical qui intervient dans la chambre ou lors des examens. Le processus d'accessibilité est alors également cassé.

Pour la personne avec une déficience intellectuelle, la communication peut rester difficile et la manière d'agir ou d'effectuer des soins peut provoquer des crises de panique. Lorsqu'un aidant proche peut être présent, cela peut faciliter le travail réalisé, mais celui-ci n'est pas continuellement présent (impossibilité, mise à disposition longue, impératifs sanitaires, logistiques, etc.).

Quels sont les outils pour rendre un parcours de soins accessible ?

Il existe de multiples pistes. Tandis que certaines demandent un budget conséquent, c'est loin d'être le cas pour toutes. Certaines sont d'ailleurs des bonnes pratiques qui ne nécessitent aucune enveloppe budgétaire. C'est pourquoi nous faisons le choix de vous les exposer ci-dessous. Par ailleurs, consulter les personnes en situation de handicap afin d'identifier les pistes prioritaires nous semble être une étape indispensable à ce type de projet pour un établissement.

- Concernant l'information préalable : favoriser un numéro unique et nommer un référent « handicap » qui fera la liaison entre le patient et les différents services d'un hôpital ou d'une maison de soin. Rendre accessibles les sites internet, prévoir des documents en FALC (Facile à lire et à comprendre), prévoir une traduction en langue des signes à distance avec des interprètes qualifiés sont autant de mesures qui pourraient être déployées. Par ailleurs, les documents en FALC et les sites accessibles peuvent se révéler très utiles pour des personnes qui ne sont pas en situation de handicap, mais se retrouvant parfois perdues face à la complexité de l'environnement auquel elles doivent faire face. L'initiative du projet Welcom de Liège est une réelle plus-value pour la centaine de personnes concernées depuis l'ouverture du service. Sur base réglementaire, cette initiative pourrait se généraliser à l'ensemble des hôpitaux
- Concernant les transports : disposer d'une plus grande offre de transport adapté centralisée via un numéro unique.
- Concernant les locaux : faire respecter les législations en termes d'accessibilité en ce compris les locaux de consultation et les chambres d'hospitalisation ainsi que les sanitaires, faire appel à un service-conseil en accessibilité afin de vérifier les plans, informer le patient et/ou le visiteur du niveau d'accessibilité de l'établissement via la certification Access-i²⁸
- Concernant le personnel médical : prévoir dans les cursus scolaires, des modules de sensibilisation au handicap, attitudes et comportements à avoir face à ce type de public

²⁸ Site internet d'Access-i : <https://access-i.be> consulté le 01/12/2019

- Concernant la communication : utiliser des outils adaptés pour communiquer en direct, mais également assurer un suivi via par exemple les cahiers de smile²⁹, faire appel à un service de traduction en langue des signes en ligne, usage de tablette en ligne. Dans le cadre de sa campagne « Dites AAA », l'ASBL Inclusion vient de sortir le 3 décembre dernier un recueil de conseils et de bonnes pratiques à destination des professionnels de la santé. On y retrouve de nombreux outils à disposition pour améliorer l'accueil, l'accompagnement et l'accessibilité des personnes avec un handicap intellectuel
- Concernant la prise en charge du patient : prévoir des outils comme le recommande la HAS-Haute autorité de santé³⁰ en France, en signant la Charte Jacob³¹. Cette Charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap afin de globaliser la prise en charge du patient.
- Concernant les examens à réaliser : intégrer dans la législation relative à l'accessibilité que certains critères soient également introduits au sein même des cabinets médicaux (hauteur des tables d'examen, aire de rotation dans la pièce, largeur de porte suffisante...), mais également prévoir de nouveaux outils/supports pour réaliser certains examens (ex : lève personne à disposition pour effectuer un transfert, table de consultation qui monte et qui descend, pour vérifier la vue : prévoir d'autres supports que des lettres à lire ...) .

Conséquences de l'inaccessibilité aux soins aux personnes en situation de handicap : de l'inaccessibilité aux hôpitaux aux soins de santé non rencontrés

La personne en situation de handicap, face aux nombreux obstacles cités ci-dessus, fera le plus souvent appel au médecin traitant et à des prestataires de première ligne qui se rendront à son domicile. Le manque de professionnel formé ou de matériel adapté amènera la personne à devoir faire de plus longs parcours pour consulter un médecin spécialisé, plus à l'écoute ou pour faire réaliser les examens adéquats qui seront accessibles. La personne en situation de handicap se verra peut-être contrainte et forcée de reporter ses soins, recevoir un mauvais diagnostic ou vivre une mauvaise prise en charge multidisciplinaire faute d'examens suffisants ou adaptés. Nous vous invitons pour approfondir cette question en lisant une des analyses ASPH suivantes : « Quand maladie chronique et inégalités sociales vont de pair ».

²⁹ Nous vous invitons à consulter le site internet de l'ASBL Inclusion pour découvrir les cahiers Smile : <https://www.inclusion-asbl.be/autrespublications/les-livrets-smile/>

³⁰ Site internet de la Haute autorité de Santé française : <https://www.has-sante.fr/> consulté le 01/12/2019

³¹ Site internet Handidactique reprenant la Charte Romain Jacob comme outil d'engagement pour améliorer les soins d'une personne en situation de handicap en France:

<https://www.handidactique.org/charte-romain-jacob>

Il ressort de nombreuses études que les personnes en situation de handicap se trouvent souvent en moins bonne santé que la population générale et ce parce qu'elles ne bénéficient bien souvent pas du même accès aux soins. Les comorbidités sont bien souvent plus importantes ainsi que les comportements à risque (tabagisme, sédentarité, mauvaise alimentation...), les politiques de prévention n'étant que trop peu pensées pour ces personnes. De nombreuses inégalités sociales existent suivant le type de population et plus particulièrement du côté de la santé pour les personnes souffrant de maladie chronique³².

Il nous semble essentiel de développer de nouveaux outils afin de faciliter la prise en charge des patients et la formation des professionnels de santé afin de proposer une véritable prise en charge globale axée sur un parcours de soin individuel égalitaire pour tout un chacun. Les questions d'accessibilité soulevées dans la présente analyse peuvent trouver plusieurs échos : cette accessibilité retravaillée et renforcée peut servir au plus grand nombre : personne souffrant d'une maladie mentale, personne âgée (dans un contexte général de vieillissement de la population), personne présentant des troubles cognitifs, etc. C'est ainsi qu'une grande partie des personnes prises en charge pourraient avoir un bénéfice à la mise en place des différentes pistes énoncées.

Se pencher sur cette problématique, c'est toucher à l'hétéroclite puisque chaque handicap est particulier. Les besoins et les attentes de chacun sont très différents et ne sont pas toujours facilement identifiables. Travailler sur l'accessibilité aux soins des personnes en situation de handicap c'est bien mettre en avant l'individualité de chaque patient au sein d'un système qui se veut pourtant de plus en plus globalisant. Ce point de vue est de plus en plus difficile à tenir dans un contexte permanent de réductions budgétaires et de systématisation de procédures. Pourtant, il est ici question du respect de la dignité des personnes en conformité avec les droits humains. Suivant le principe même de la convention ONU, les personnes en situation de handicap naissent libres et égaux en droits et donne obligé par défaut à rendre l'information accessible via l'article 9, mais également via l'article 24 relatif à l'accès aux soins.

Pour travailler l'accessibilité dans sa globalité, il nous semble donc nécessaire de travailleurs sur deux pans :

- La sensibilisation, le changement de mentalité et l'information concernant le handicap
- Des choix politiques clairs, avec notamment la création de nouveaux postes de référents en milieu médical qui vont coordonner, faciliter la prise en charge multidisciplinaire, adapter les locaux et examens, mais surtout octroyer les moyens financiers nécessaires pour mettre en

³² Nous vous invitons à consulter une Analyse ASPH 2019 de Mai Paulus : « Quand maladie chronique et inégalités sociales vont de pair » : <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/sante-et-ethique/Pages/2019-Inegalites-sociales-et-maladies-chroniques.aspx>

œuvre cette accessibilité, tout en s'assurant qu'elle réponde aux besoins des citoyens et qu'elle serve au plus grand nombre.

Le problème de l'accessibilité des bâtiments, de l'information, du transport, de la formation du personnel a de lourdes conséquences sur le bien-être et la santé de notre public. Dans un contexte budgétaire difficile, il peut sembler non prioritaire de traiter le problème de l'accessibilité. Pourtant, il en va pour certains types de public de leur santé, de leur vie, car l'accès aux soins pour la personne en situation de handicap est essentiel, voire vital vu leur handicap, leur maladie grave ou invalidante. Par ailleurs, de nombreux aménagements sont réalisables à moindre coût. Quand la facture financière n'est plus en jeu, nous pouvons alors nous demander ce qui freine la mise en accessibilité, droit reconnu pour les personnes en situation de handicap ?

Une piste encourageante, en attendant les autres !

Depuis le début de l'année 2018, plusieurs ASBL du secteur du handicap travaillent individuellement sur l'accessibilité aux soins de santé et /ou ont participé à la demande de l'AVIQ à un groupe de travail sur la prise en charge des chiens d'assistances et des personnes sourdes dans les hôpitaux. Comme association représentative de personnes en situation de handicap, nous sommes régulièrement amenés à défendre des positions communes dans des organes publics avec d'autres ASBL du secteur. C'est pourquoi l'ASPH vient de rejoindre d'autres ASBL du CAWAB lors de la dernière séance plénière du 5 décembre 2019. Ce groupe de travail aura pour objectif de relancer le débat entamé en 2018 avec l'AVIQ, les nouveaux ministres de la Santé en région et bientôt nous l'espérons au niveau fédéral. Cela devrait permettre de défendre des politiques fortes communes pour notre public en y associant les bureaux d'expertise en accessibilité qui sont interpellés régulièrement pour valider les plans des nouveaux hôpitaux.

L'Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'ASPH – **Association Socialiste de la Personne Handicapée** — défend les personnes en situation de handicap et/ou atteintes de maladie grave et invalidante, quels que soient leur âge ou leur appartenance philosophique.

Véritable syndicat des personnes en situation de handicap depuis presque 100 ans, l'ASPH agit concrètement pour **faire valoir les droits de ces personnes** : lobby politique, lutte contre toutes formes de discriminations, campagnes de sensibilisations, services d'aide et d'accompagnement, etc.

Nos missions

- Conseiller, accompagner et défendre les personnes en situation de handicap, leur famille et leur entourage
- Militer pour plus de justice sociale
- Informer et sensibiliser le plus largement possible sur les handicaps et les maladies graves et invalidantes
- Informer le public sur toutes les matières qui le concernent
- Promouvoir l'accessibilité et l'inclusion dans tous les domaines de la vie

Nos services

Un contact center

Pour toute question sur le handicap ou les maladies graves et invalidantes, composez le **02/515 19 19** du lundi au jeudi de 8h30 à 15h et le vendredi, de 8h30 à 11h.

Handydroit®

Service de défense en justice auprès des juridictions du Tribunal du Travail. Handydroit® est compétent pour les matières liées aux allocations aux personnes handicapées, aux allocations familiales majorées, aux reconnaissances médicales, aux décisions de remise au travail et aux interventions octroyées par les Fonds régionaux.

Handyprotection

Pour toute personne en situation de handicap ou avec une maladie grave et invalidante, l'ASPH dispose d'un service technique spécialisé dans le conseil, la guidance et l'investigation dans le cadre des législations de protection de la personne handicapée.

Cellule Anti-discrimination

L'ASPH est un point d'appui UNIA (anciennement, Centre pour l'Égalité des Chances) en ce qui concerne les situations discriminantes « handicap » afin d'introduire un signalement (plainte). Ex : votre compagnie d'assurance vous refuse une couverture, car vous êtes atteint d'une maladie chronique ? Elle vous propose une surprime ? Elle supprime votre police familiale en raison du handicap de votre enfant ou de votre partenaire ? Faites-nous-en part, nous assurerons le relais de votre situation.

Handyaccessible

Notre association dispose d'un service en accessibilité compétent pour :

- Effectuer des visites de sites et proposer des aménagements adaptés
- Analyser des plans et vérifier si les réglementations régionales sont respectées
- Auditer les festivals et bâtiments selon les normes « Access-i »
- Proposer un suivi des travaux pour la mise en œuvre de l'accessibilité.

Contact

ASPH – Rue Saint-Jean 32/38 – 1000 Bruxelles

Tél. 02/515 02 65 — asph@solidaris.be